



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

**ÉTICA Y CUIDADOS PALIATIVOS: EL ROL VITAL DE LA ENFERMERÍA EN LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN
SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTORA: MSC. GABRIELA GEOVANNA MORALES ARIAS

AUTOR: LCDA. EVELYN JEANETH BALAREZO IZA

QUITO, 2024

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Evelyn Jeaneth Balarezo Iza

Cédula: 0504134776

Lugar y fecha: Quito, 02 de Septiembre de 2024.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien es el motor principal de nuestras vidas y quien nos ayuda a seguir adelante, a mi esposo quien con paciencia y esmero supo ayudarme a no rendirme brindándome siempre palabras de afecto y cariño, gracias por su comprensión y paciencia durante este arduo proceso, a mis padres quienes son mi ejemplo de lucha y perseverancia, quienes me han enseñado a no rendirme y trabajar por conseguir mis sueños y metas siempre siendo una persona de bien, a mis hermanos quienes siempre me han apoyado y me han escuchado cuando los he necesitado.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por la vida, la salud y por darme las fuerzas necesarias para culminar este trabajo.

Además, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo como lo es mi directora de Titulación, Dra. Gabriela Morales, por su invaluable orientación, apoyo y paciencia a lo largo de este proceso. Su experiencia y consejos han sido fundamentales para el desarrollo y éxito de este trabajo.

Agradezco también a todos los profesores de las diferentes materias quienes durante este gran recorrido de la Maestría han sabido enseñarnos con paciencia y brindarnos todos sus conocimientos.

Un agradecimiento especial a mi esposo quien fue un pilar fundamental en este proceso y quien me ayudó a no rendirme, sosteniendo mi mano siempre que lo necesitaba, de corazón gracias y finalmente gracias a mi familia, cuyo amor, comprensión y apoyo incondicional han sido mi mayor motivación.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN	9
2. METODOLOGÍA	10
3. DESARROLLO	11
3.1 ÉTICA	11
3.1.1 BIOÉTICA	11
3.1.1.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS	12
3.1.2 DIGNIDAD	14
3.1.2.1 DIGNIDAD AL FINAL DE LA VIDA	14
3.1.2.2 MORIR CON DIGNIDAD	15
3.1.2.3 CALIDAD DE VIDA AL FINAL DE LA VIDA	16
3.1.3 AUTONOMÍA	17
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS	18
3.2.1 OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	19
3.2.2 MODELOS DE ATENCIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS	21
3.3 ENFERMERÍA	23
3.3.1 ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS	26
3.4 SEGURIDAD DEL PACIENTE	28
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5. BIBLIOGRAFÍA	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Los cuatro principios fundamentales de la bioética.	13
Tabla 2. Objetivos de los Cuidados Paliativos.	20
Tabla 3. Modelos de atención	22
Tabla 4. Elementos del código de ética del CIE	25
Tabla 5. Modelos y teorías de enfermería	27
Tabla 6. Aspectos fundamentales en la seguridad del paciente en cuidados paliativos.	32

RESUMEN

En el campo de los cuidados paliativos, la seguridad del paciente es un aspecto importante de la atención. Este capítulo explora el rol vital de la enfermería dentro de esta área, destacando su función en ofrecer atención continua y segura, y en respetar los deseos y necesidades del paciente. La ética y la bioética son fundamentales para guiar la práctica de los profesionales de enfermería, asegurando que todas las acciones tomadas en el cuidado de los pacientes respeten sus preferencias personales, autonomía, dignidad y derechos. La enfermería en cuidados paliativos requiere una comprensión profunda de los principios bioéticos, ya que son esenciales para proporcionar una atención centrada en el paciente, donde las preferencias y valores individuales son respetados, y donde la dignidad al final de la vida es prioritaria. En los cuidados paliativos las decisiones sobre la atención al final de la vida a menudo involucran dilemas complejos que deben ser abordados con sensibilidad y profesionalismo.

La dignidad al final de la vida y la calidad de vida al final de la vida son objetivos centrales de los cuidados paliativos. La dignidad al final de la vida conlleva proporcionar un entorno en el que los pacientes se sientan valorados y respetados, mientras que la calidad de vida al final de la vida implica una atención integral que aborde no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales.

Esta investigación resalta la necesidad de una formación continua para el personal de enfermería en cuidados paliativos, asegurando que puedan abordar los complejos desafíos del campo con competencia y sensibilidad, mejorando los estándares de seguridad del paciente. La formación debe tener en cuenta aspectos físicos y psicológicos de los profesionales, ya que al igual que los pacientes, las enfermeras también necesitan ayuda y apoyo para afrontar las cargas emocionales que pueden aparecer en el campo de los cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Seguridad del Paciente, Rol de la Enfermera, Dignidad

ABSTRACT

In the field of palliative care, patient safety is an important aspect of care. This chapter explores the vital role of nursing within this area, highlighting its role in providing continuous and safe care, and respecting the wishes and needs of the patient. Ethics and bioethics are fundamental to guide the practice of nursing professionals, ensuring that all actions taken in the care of patients respect their personal preferences, autonomy, dignity and rights. Palliative care nursing requires a deep understanding of bioethical principles, as they are essential to provide patient-centered care, where individual preferences and values are respected, and where dignity at the end of life is a priority. In palliative care, decisions about end-of-life care often involve complex dilemmas that must be addressed with sensitivity and professionalism.

Dignity at the end of life and quality of life at the end of life are central goals of palliative care. Dignity at the end of life involves providing an environment in which patients feel valued and respected, while quality of life at the end of life involves comprehensive care that addresses not only physical needs, but also emotional ones, social and spiritual.

This research highlights the need for ongoing training for palliative care nursing staff, ensuring they can address the complex challenges of the field with competence and sensitivity, improving patient safety standards. Training must take into account physical and psychological aspects of professionals, since like patients, nurses also need help and support to face the emotional burdens that may appear in the field of palliative care.

Keywords: Palliative Care, Patient Safety, Role of the Nurse, Dignity

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente fundamental de la atención sanitaria, que se centra en la prevención de errores y daños causados por la atención médica. En el contexto de los cuidados paliativos, la seguridad del paciente adquiere un significado aún más profundo y complejo debido a la naturaleza delicada de las condiciones de salud que atienden. Los cuidados paliativos se centran en proporcionar alivio del dolor y otros síntomas angustiosos a pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Dentro de este ámbito, el personal de enfermería juega un rol esencial, ya que son los principales proveedores de atención directa y, por tanto, responsables de la seguridad del paciente. Su papel es vital para garantizar que los pacientes reciban un cuidado seguro, eficaz y compasivo durante las etapas más críticas de sus vidas.

Los cuidados paliativos son una disciplina integral que se ocupa de abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes con enfermedades graves. Este enfoque de atención no solo busca aliviar el sufrimiento físico, sino que también se centra en proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto a los pacientes como a sus familias. La seguridad del paciente en este contexto implica prevenir errores que puedan llevar a un sufrimiento innecesario o a una disminución en la calidad de vida del paciente.

El personal de enfermería en cuidados paliativos desempeña múltiples roles que contribuyen directamente a la seguridad del paciente. Su presencia constante y atención personalizada los posiciona como defensores del paciente, asegurando que se respeten sus deseos y se cumplan los estándares de seguridad. Algunos de los aspectos más críticos del rol de la enfermería son la administración adecuada de medicamentos, la correcta evaluación y manejo del dolor, la prevención de caídas y otras complicaciones, así como en la garantía de que las preferencias del paciente sean respetadas en todo momento.

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

3. DESARROLLO

3.1 ÉTICA

La ética está presente en todos los aspectos de la sociedad humana y en la mayoría de las experiencias individuales, con excepción de aquellas personas que estén afectadas por trastornos mentales que limiten su capacidad cognitiva. Las personas constantemente hacen uso de la ética al reflexionar sobre qué acciones tomar, qué valores son importantes y qué tipo de vida desean tener. A menudo, estas reflexiones se reflejan de manera sutil en la cotidianidad, y están influenciadas por las costumbres sociales (Estany, 2022).

Dada la magnitud y la complejidad de los desafíos éticos contemporáneos, los códigos de conducta profesional por sí solos no son suficientes para abordarlos de manera efectiva. En respuesta a esta realidad, surge una disciplina interdisciplinaria: la bioética (Bermeo y Pardo, 2020).

3.1.1 BIOÉTICA

La bioética, derivada de los términos "BIOS" y "ETHOS" que significan en conjunto ética de la vida, se define como la disciplina científica que explora los dilemas éticos en medicina, biología, experimentación e interacciones entre humanos y otras formas de vida (Mesa et al., 2022). Esta disciplina analiza cómo los valores y principios morales influyen en la conducta humana en el contexto médico y del cuidado de la salud, abordando problemas biomédicos desde una perspectiva integral que salvaguarda la dignidad de las personas en sus dimensiones corporal, psicológica, espiritual y social (López y Zuleta, 2020).

El principal propósito de enseñar bioética es fortalecer la capacidad de tomar decisiones éticas, enfocándose en la dignidad y el valor de la vida, así como en comprender el significado y propósito de la existencia (Biazibetti et al., 2021). La bioética involucra a toda la sociedad en un

diálogo continuo y diverso sobre temas cruciales como la salud, la vida, la muerte y la dignidad, exigiendo un enfoque interdisciplinario que reúna a profesionales de las humanidades y las ciencias de la salud para proteger el bien común esencial de la vida humana (López y Zuleta, 2020).

3.1.1.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Los principios de bioética son un conjunto fundamental de normas éticas que orientan las prácticas, la investigación y la atención en el ámbito sanitario. Estos principios, establecidos para equilibrar el progreso científico con la protección de los derechos humanos y la dignidad, proporcionan un marco ético para abordar dilemas y tomar decisiones difíciles en contextos médicos y científicos. Al enfocarse en valores como el respeto a la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, los principios de bioética buscan garantizar que la práctica médica y la investigación biomédica se realicen de manera ética y responsable, promoviendo el bienestar y la equidad para todos los individuos involucrados (Varkey, 2021).

Tabla 1. *Los cuatro principios fundamentales de la bioética.*

<p>Beneficencia</p>	<p>La beneficencia implica actuar en beneficio del paciente, siguiendo reglas morales para proteger sus derechos y evitar daños, así como ayudar a personas con discapacidad y rescatar a quienes estén en peligro. Este principio implica acciones positivas para promover el bienestar del paciente. Además, se reconoce que la beneficencia puede ser una forma de retribuir a la sociedad por la educación y los privilegios recibidos, así como por la oportunidad de aprendizaje e investigación proporcionada por los pacientes.</p>
<p>No maleficencia</p>	<p>La no maleficencia implica evitar causar daño al paciente, considerando cuidadosamente los beneficios y las cargas de los tratamientos. Esto incluye tomar decisiones difíciles en situaciones como el final de la vida, donde se deben sopesar los beneficios del tratamiento con el sufrimiento del paciente. Además, la obligación de un médico de aliviar el sufrimiento del paciente, como el dolor refractario, a menudo requiere el uso de medicamentos que podrían tener efectos secundarios no deseados, pero justificados por el alivio del dolor.</p>
<p>Autonomía</p>	<p>El principio de autonomía reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propia atención médica. Esto implica respetar la capacidad del paciente para tomar decisiones, proporcionar información adecuada y permitir que el paciente participe activamente en las decisiones relacionadas con su salud y tratamiento.</p> <p>El principio de autonomía es fundamental y prevalece sobre otros principios. Esto se debe a que la dignidad de la persona humana ocupa la posición más alta en la jerarquía de valores éticos.</p>
<p>Justicia</p>	<p>El principio de justicia en medicina se refiere a garantizar que todos los individuos reciban un tratamiento equitativo y adecuado, sin discriminación, y que los recursos médicos se distribuyan de manera justa para satisfacer las necesidades de todos los pacientes.</p>

Nota. Adaptado de (McCormick, 2024 y Momblanc, 2021).

Los principios de la bioética son importantes, puesto que, proporcionan un marco ético para orientar la toma de decisiones en el campo sanitario, su objetivo primordial es el de respetar a los seres humanos en todas las etapas de su vida, aplicar estos principios aseguran por ejemplo que los pacientes en fase terminal reciban el cuidado adecuado y ético durante su enfermedad, ya que ayudan a garantizar el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los individuos (Alegría, 2024).

3.1.2 DIGNIDAD

La dignidad emana del respeto hacia uno mismo y hacia los demás, sin importar la raza, edad, condición social o etnia, y reconoce la necesidad de proteger al individuo contra cualquier posible abuso por parte de los demás (Hernández, 2020). Cada persona merece ser valorada como un ser humano en igualdad de condiciones, reconociendo sus particularidades únicas tanto en su vida personal como en la sociedad. Esta esencia de la dignidad humana reside en el reconocimiento de cada individuo como un ser valioso simplemente por existir. Se fundamenta en el valor inherente y singular que cada persona posee, sin importar cualquier contribución externa o propósito que pueda tener. La dignidad humana se define por su cualidad intrínseca de ser valiosa en sí misma, independientemente de su utilidad para otros (Ortiz et al., 2021).

3.1.2.1 DIGNIDAD AL FINAL DE LA VIDA

Según Vial y Rodríguez (2009), la dignidad acompaña a los seres humanos desde su concepción hasta su fallecimiento, independientemente de su situación. El deber más elemental de la humanidad radica en estar presente y auxiliar a nuestros seres queridos en sus últimos momentos en este mundo. Es en esos instantes, cuando las características distintivas de la persona están casi desvanecidas, que su dignidad resplandece con mayor intensidad. Nuestra responsabilidad hacia ellos se hace más patente cuando ya no pueden protegerse por sí mismos,

pues en muchos casos, los enfermos son percibidos como seres vulnerables, lo que sugiere una interpretación diferente de su dignidad (Vial y Rodríguez, 2009).

En la etapa final de la vida, la dignidad busca asegurar el derecho que todos los seres humanos tienen respecto a decidir sobre su vida, permitiendo que aquellos pacientes que enfrentan condiciones de sufrimiento y deterioro debido a una enfermedad grave tomen decisiones basadas en su libertad y respetando su autonomía. Se trata de priorizar la calidad de vida del paciente sobre la prolongación artificial de su existencia (Cortés y Santamaría, 2022). En este contexto, es crucial considerar el Código Deontológico de Medicina, que establece que el médico debe esforzarse por curar o mejorar al paciente en la medida de lo posible. Además, dispone que cuando estas opciones ya no sean viables, el médico tiene la responsabilidad de aplicar medidas para garantizar el confort del paciente, aun cuando esto pueda acortar su vida (Pérez, 2020).

Es esencial que el personal de salud dialogue con los familiares para tomar decisiones sobre el cuidado en esta etapa de la vida. Esto implica respetar la dignidad y autonomía del paciente con el objetivo de reducir el sufrimiento y brindarle una buena calidad de vida al final de la misma. Aunque muchos profesionales de la salud comprenden los conceptos de eutanasia, en ocasiones el equipo médico continúa con tratamientos prolongados, relegando el bienestar del paciente a un segundo plano. Esto se debe a que la muerte del paciente a menudo se percibe como un fracaso por parte del equipo médico (Medeiros et al., 2020).

3.1.2.2 MORIR CON DIGNIDAD

La muerte digna, reconocida como un derecho fundamental en varios países, tiene como objetivo asegurar la libertad, la dignidad y una vida respetable para quienes enfrentan enfermedades catastróficas e incurables que provocan sufrimiento físico y psicológico (Cortés y Santamaría, 2022). Este derecho, intrínseco a la condición humana, capacita al individuo para

aceptar y anticipar su inevitable final de manera consciente y respetuosa, respaldado por el apoyo necesario para asegurar una transición exenta de sufrimiento innecesario (Sánchez, 2020). En el contexto de la muerte digna, resulta esencial mencionar la eutanasia, definida como la acción deliberada y consciente de poner fin a la vida de otra persona, siempre y cuando esta posea competencia, esté informada sobre la incurabilidad de su enfermedad y haya solicitado voluntariamente el cese de su existencia (Dubón y Bustamante, 2020).

Además, los cuidados paliativos representan una alternativa que se enfoca en la calidad de vida y el alivio del sufrimiento del enfermo. Desde una perspectiva de la bioética, se busca comprender y transmitir la idea de que la muerte es un proceso continuo y no un evento puntual. Al adoptar esta comprensión, podemos ofrecer un acompañamiento más efectivo a aquellos que enfrentan la muerte (Campos, 2020).

Ayudar a morir con dignidad implica proporcionar apoyo y alivio a quienes enfrentan los desafíos de la vida y la muerte. Tanto a pacientes como familiares y cuidadores. El objetivo es permitirles vivir plenamente su momento, con dignidad y sin dolor ni sufrimiento, en un entorno que respete su autonomía y les devuelva el control sobre sus vidas, incluso al final de su existencia (García, 2023).

3.1.2.3 CALIDAD DE VIDA AL FINAL DE LA VIDA

La calidad de vida engloba una amplia gama de aspectos, como valores, perspectivas, satisfacción, condiciones de vida, logros, funcionalidad, contextos culturales y espiritualidad. En el ámbito de la atención médica, abordar cuestiones éticas implica considerar las múltiples dimensiones de la vida y tomar decisiones que reflejen el respeto, la dignidad y los valores morales. Enfocándonos en la etapa final de la vida, garantizar la calidad de vida significa asegurar que los pacientes reciban opciones terapéuticas adecuadas que se ajusten a sus circunstancias individuales, promoviendo así una mejor condición de vida (Fumincelli et al., 2019).

3.1.3 AUTONOMÍA

El principio de autonomía, como fue conceptualizado antes, representa una evolución conceptual, reflejando el derecho fundamental a la libertad de elección del ser humano por medio de la cual se pretende respetar su dignidad. En el contexto de la Ciencias de la Salud, es la base legal que permite a los pacientes tomar decisiones autónomas sobre su salud. Es un derecho que asegura a las personas la capacidad de decidir de manera libre y autónoma sobre el tratamiento de su enfermedad, permitiéndoles ejercer su autonomía y libertad plenamente (Momblanc y Mendoza, 2021).

El respeto y la protección del principio de autonomía son fundamentales en cualquier sociedad, ya que este principio se basa en el valor central de la humanidad (Momblanc y Mendoza, 2021). Educar a los pacientes sobre su capacidad para decidir por sí mismos es esencial, incluso si una enfermedad o accidente les impide expresar su voluntad. Este proceso educativo ayuda a evitar que la vida de la persona sea dictada por el sistema social, político y económico predominante, respetando así el principio de dignidad humana (Riaño et al., 2023).

El temor al prolongamiento artificial de la vida y el deseo de que se respeten las decisiones individuales han llevado a la creación del testamento vital. Este documento permite a las personas dejar por escrito sus preferencias médicas, dignificando el proceso final de la muerte en casos de enfermedades incurables (Escolà, 2020). Al permitir que los pacientes comprendan que vivir con dignidad también implica morir con dignidad, se asegura que no sean otras personas quienes tomen decisiones en su nombre.

El enfoque de autonomía al final de la vida implica comprender plenamente la situación física, emocional y social de los pacientes, así como el papel que desempeñan en esta etapa. Requiere que los pacientes tengan fuerza física y emocional, acceso a información y el deseo de tener control sobre su cuidado. Además, los profesionales de la salud deben demostrar

autodeterminación para proteger a los pacientes de la coerción y la violación de sus derechos, lo cual es determinante para involucrar a los pacientes de cuidados paliativos en la investigación (Houska y Loučka, 2019).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Agüeros (2022) menciona que, en tiempos antiguos, intervenir médicamente durante el proceso de muerte de los enfermos no se consideraba ético, y los médicos temían las consecuencias de desafiar las leyes de la naturaleza. Con el tiempo, los médicos adoptaron un papel paternalista y reconocieron que la salud de los enfermos no solo dependía de Dios, sino también de sus acciones. Sin embargo, al encontrarse las personas en fase terminal, se percibía que ya no podían hacer mucho por ellos, surgiendo así los hospicios, lugares dedicados al cuidado de los moribundos.

Cicely Saunders, una enfermera que dedicó su vida a estos pacientes, revolucionó este campo al desarrollar los cuidados paliativos centrados en el concepto de dolor total, abordando las necesidades psicológicas, emocionales, físicas y espirituales de los enfermos terminales. Este cambio de paradigma transformó los hospicios en espacios diseñados para brindar confort, bienestar y apoyo tanto al paciente como a su familia (Agüeros, 2022).

Así nacen los cuidados paliativos, también conocidos como cuidados de confort, una disciplina relativamente nueva en el campo de la atención médica (Astudillo et al., 2002). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como una estrategia centrada en mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares que enfrentan enfermedades graves. Con estos cuidados, se busca disminuir el sufrimiento por medio de una atención integral que considera no solo aspectos físicos, sino también emocionales, psicológicos y espirituales (Santacruz y Martínez, 2020; OMS, 2020).

Es esencial difundir entre los profesionales de la salud la importancia de los cuidados paliativos. Ya que este enfoque médico se centra en aliviar el sufrimiento físico, social, psicológico y espiritual en situaciones inevitables de sufrimiento y fallecimiento. Aunque muchas personas necesitan estos cuidados, pocas los reciben en los servicios de salud adecuados. Los profesionales, especialmente el personal de Enfermería, se esfuerzan por cuidar y tratar a sus pacientes de la mejor manera posible, brindándoles el confort necesario en situaciones críticas (Miranda et al., 2023).

3.2.1 OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El objetivo principal de estos cuidados como ya se ha mencionado es reducir el sufrimiento del paciente terminal cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos. Para ello, se emplean diversos métodos, incluyendo medidas preventivas, curativas, rehabilitadoras e incluso intervenciones terapéuticas, como drenajes en casos de disnea por derrame pleural. Por lo tanto, describir estos cuidados simplemente como tratamiento de soporte sería una simplificación excesiva de su labor. Su propósito es maximizar la calidad de vida del paciente sin prolongar innecesariamente la muerte, entendiendo esta última como una parte natural de la existencia. Los Cuidados Paliativos consideran que la fase final de la vida puede ser un periodo útil no solo para aliviar el malestar del paciente, sino también para ayudarlo en su realización personal y satisfacer otras necesidades (Astudillo et al., 2002).

Tabla 2. *Objetivos de los Cuidados Paliativos.*

Objetivos de los cuidados paliativos	Ratificar la importancia de la vida, contemplando a la muerte como una fase natural.
	Crear un proceso que no apresure el arribo de la muerte, ni tampoco la retrase.
	Brindar alternativas para disminuir el dolor.
	Incorporar aspectos tanto físicos, psicológicos y espirituales en la atención al paciente.
	Proveer técnicas de apoyo que motiven al paciente a llevar una vida lo más activa posible durante su enfermedad.
	Proporcionar sistemas de apoyo a la familia para que puedan afrontar la enfermedad y finalmente la muerte del paciente.

Nota. Adaptado de (Astudillo y Mendinueta, 2003)

3.2.2 MODELOS DE ATENCIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos responden a necesidades diversas y cambiantes de las personas, que abarcan desde el dolor físico hasta los desafíos emocionales, sociales y espirituales. La complejidad de estos cuidados varía según la gravedad de la enfermedad, el momento y el entorno de atención. No se limita solo a síntomas complejos, sino también a la coordinación y la comprensión entre pacientes, familiares y profesionales de la salud en la atención sanitaria (Ohinata et al., 2022).

Es importante que los profesionales de la salud evalúen a los pacientes de manera integral para determinar la complejidad de sus necesidades y las de sus familias. Esto es fundamental para diseñar un plan de atención personalizado que aborde aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales, y que permita una reevaluación periódica para ajustar el tratamiento según sea necesario. Estas evaluaciones son fundamentales para garantizar un cuidado óptimo y adaptado a las circunstancias específicas de cada paciente y su entorno familiar (Fernández et al., 2008).

El modelo de atención en cuidados paliativos comienza con: 1) Identificar a las personas que requieren estos cuidados; 2) Evaluar las necesidades complejas de la persona, su familia o cuidadores; 3) Establecer un modelo de atención; 4) Desarrollar un plan de tratamiento adecuado; 5) Considerar los valores y preferencias de la persona, incluyendo aspectos éticos y decisiones anticipadas; 6) Coordinar la gestión del caso, realizar seguimientos y proporcionar cuidados continuos (Baque et al., 2022).

Tabla 3. *Modelos de atención.*

<p>CUIDADOS PALIATIVOS PRIMARIOS</p>	<p>Son proporcionados por todo el personal de salud para manejar los síntomas y mejorar el bienestar general del paciente. Estos cuidados incluyen tratamientos para aliviar síntomas y ofrecer apoyo, y pueden ser administrados en cualquier nivel de atención médica sin necesidad de formación especializada específica.</p>
<p>CUIDADOS PALIATIVOS SECUNDARIOS</p>	<p>Son proporcionados por equipos especializados que incluyen diversos profesionales de la salud, como especialistas, psicólogos y trabajadores sociales. Estos equipos están capacitados para manejar situaciones complejas de enfermedades graves o terminales, tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios, ofreciendo atención avanzada a pacientes con necesidades complejas de cuidado.</p>
<p>CUIDADOS PALIATIVOS TERCIARIOS</p>	<p>El equipo especializado asume la responsabilidad principal del tratamiento de pacientes con necesidades complejas. Esto incluye aquellos ingresados en unidades de cuidados paliativos y hospicios, donde se brinda atención a pacientes con enfermedades terminales, tanto oncológicas como no oncológicas, con un pronóstico de vida de seis meses o menos. Este nivel se caracteriza por abordar síntomas difíciles de controlar, resolver conflictos en las decisiones de atención del paciente, y manejar el impacto físico y emocional en los cuidadores, así como las dificultades financieras que enfrenta la familia.</p>

Nota. Adaptado de (Santacruz y Martínez, 2020).

3.3 ENFERMERÍA

La enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), es esencial dentro del sistema de atención de salud. Abarca desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta la prestación de cuidados a personas con enfermedades físicas y mentales, así como a aquellos con discapacidades, en diversos entornos de atención médica y comunitaria. Se han identificado cuatro áreas clave en las funciones de las enfermeras: promoción de la salud, prevención de enfermedades, restauración de la salud y alivio del sufrimiento. La labor distintiva de las enfermeras radica en evaluar las respuestas de los individuos a su situación de salud y asistirlos en actividades que promuevan su bienestar, recuperación o, en casos terminales, una muerte digna. Su objetivo primordial es fomentar la independencia de los pacientes, apoyándolos para que puedan gestionar su salud con la mayor autonomía posible (Consejo Internacional de Enfermeras, 2022).

La enfermería se caracteriza por ser una profesión humanista que coloca al paciente en el centro de sus acciones, enfocándose en su autodeterminación y capacidad de ser un agente activo en su propio cuidado. Es fundamental que el profesional de enfermería promueva un entorno donde el paciente pueda aprender y participar activamente en su rehabilitación o mejora de la salud, adoptando hábitos y transformando su entorno. Esto incluye la prevención de enfermedades, la gestión de la salud y la promoción del bienestar continuo, basándose en evidencia científica actualizada. Además, los enfermeros intervienen como facilitadores de la integración entre profesionales de la salud, pacientes y familias, evitando la fragmentación de los servicios sanitarios especializados. A través de relaciones cercanas y una comprensión profunda de las percepciones y necesidades del paciente, la enfermera colabora en la negociación de un plan de cuidados holísticos que asegure el logro de objetivos compartidos y la satisfacción integral del paciente y su entorno familiar (Zabalegui, 2024).

Aunque se entiende claramente qué es la enfermería y cuáles son sus funciones, actualmente enfrentamos un desequilibrio significativo entre el trabajo y el cuidado, predominando el enfoque centrado en el trabajo como forma principal de interacción humana. Es crucial reconocer que trabajar y cuidar no son conceptos mutuamente excluyentes; ambos son esenciales para las relaciones humanas. Las teorías contemporáneas de enfermería destacan la importancia de integrar el cuidado en una visión holística del ser humano. Sin embargo, en el contexto globalizado actual, el cuidado a menudo se reduce a una cuestión de cantidad sobre calidad, valorándose más la cantidad de tareas completadas que el impacto real en la atención y el bienestar de las personas (Hidalgo y Altamira, 2021).

No debemos olvidar el Código de Ética del CIE para las Enfermeras, que menciona que las enfermeras apoyan y protegen la dignidad, la libertad y el valor de todas las personas. Su trabajo no solo se enfoca en el ámbito de la salud, sino que también colabora con otras profesiones en el ámbito social y con la comunidad en general. Su objetivo es promover la justicia, fomentar la responsabilidad en los derechos humanos, garantizar la equidad y la imparcialidad, y contribuir al bienestar público y a la salud global (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Tabla 4. Elementos del código de ética del CIE.

<p>1. Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso hacia aquellos que requieren atención y cuidados de enfermería. ✓ Fomentar el respeto hacia los derechos humanos, valores, tradiciones, creencias religiosas y espirituales de individuos, familias y comunidades. ✓ Asegurarse de que tanto la persona como su familia reciban información clara, precisa, adecuada y a tiempo. ✓ Preservar la confidencialidad y proteger la privacidad de los pacientes y compañeros de trabajo. ✓ Promover la igualdad y la justicia social. ✓ Mostrar principios profesionales como el respeto, la equidad, la prontitud, la amabilidad, la comprensión, la sinceridad y la honestidad. ✓ Promover un ambiente seguro en los ámbitos de atención médica.
<p>2. Las enfermeras y la práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso en el desarrollo profesional y capacitación. ✓ Ambientes favorables para la práctica óptima de enfermería. ✓ Ética profesional ejemplar ✓ Proteger a individuos, familias, comunidades y grupos de personas. ✓ Promover la seguridad de los pacientes.
<p>3. Las enfermeras y la profesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualización del conocimiento profesional. ✓ Las enfermeras contribuyen a generar ambientes positivos y colaborativos. ✓ Las enfermeras participan activamente en la generación, divulgación y aplicación de investigaciones destinadas a mejorar la salud de individuos, familias y comunidades. ✓ Las enfermeras están capacitadas y listas para actuar en emergencias, desastres, conflictos, epidemias, pandemias, crisis sociales y situaciones de recursos limitados.

4. Las enfermeras y la salud global.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las enfermeras reconocen el cuidado de la salud como un derecho humano y defienden el acceso universal a la atención sanitaria para todos. ✓ Las enfermeras protegen la dignidad, la libertad y el valor inherente de todas las personas. ✓ Las enfermeras colaboran en la formulación de políticas de salud efectivas. ✓ Las enfermeras trabajan junto a otras profesiones del ámbito social y de la salud, así como con la comunidad, para promover la justicia y la responsabilidad en los derechos humanos, la igualdad y la imparcialidad.
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota. Adaptado de (Consejo Internacional De Enfermeras, 2021).

3.3.1 ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Dentro de la Enfermería, el principal enfoque de todas las acciones para preservar o recuperar la vida de una persona es el cuidado, el cual se basa en diferentes acciones y prácticas apoyadas por un enfoque científico y humanitario, proporcionando que las intervenciones sean originales, modernas y adaptadas a cada paciente, un aspecto crucial dentro del papel de la enfermera es su función como protectora de la dignidad de los pacientes en la etapa final de sus vidas, es decir, el cuidado con dignidad implica una intervención que orienta al personal de Enfermería para reconocer y brindar una atención completa, abordando aspectos físicos, espirituales, emocionales y sociales. En los cuidados paliativos se necesita personal altamente capacitado puesto a que se ha notado que el sufrimiento al final de la vida de las personas que permanecen hospitalizadas impacta significativamente a las enfermeras, generando sentimientos de impotencia e incapacidad al no poder intervenir en estas circunstancias. Por tanto, el cuidado va dirigido a abordar no solo el control de los síntomas o manejo del dolor, sino también a la respuesta emocional asociada al paciente enfermo en su totalidad, por lo que necesitamos algunos modelos que puedan guiar las acciones del personal de Enfermería (Figueredo et al.,2019).

Tabla 5. Modelos y teorías de enfermería.

TEORÍAS O MODELOS	FUNCIÓN DENTRO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS
Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.	Por la condición de algunos pacientes esta teoría busca que la asistencia primordial sea en primer lugar, brindar siempre un excelente confort al paciente con calidad y calidez.
La Teoría Humanística de Enfermería.	Aquí lo primordial es establecer empatía y confianza tanto del personal de enfermería como del paciente, para así ayudarlo en la toma de decisiones y promover la dignidad en todo su proceso.
El modelo de Davies y Oberle.	Este modelo busca que el personal de Enfermería esté capacitado y a su vez capacitar o enseñar sobre cuidados paliativos sin perder la integridad de la persona y fomentando la independencia en lo que quede de vida.

El Modelo de Adaptación de Roy.	Este modelo busca que en etapas avanzadas de la enfermedad y por su constante intercambio con el entorno, las enfermeras pueden influir en el cuidado de los pacientes al gestionar los estímulos del entorno, facilitando la adaptación de la persona a su nueva situación.
Teoría Cognitiva Social de Albert Bandura.	Esta teoría proporciona un marco para que el personal de Enfermería desarrolle competencias y brinde cuidados de alta calidad a pacientes en fases terminales. Incluye cuidados de enfermería, síntomas físicos y emocionales, y condiciones de vida.

Nota. Adaptado de (Figueredo et al.,2019).

Aunque en la fase final de la vida ya no exista cura para la enfermedad, se puede brindar una atención humana y de calidad. Aquí, el personal de enfermería tiene un papel fundamental en los cuidados paliativos. Dado el tiempo que pasan con los pacientes y su vocación, ayudan a crear un vínculo principal entre los tratamientos paliativos, el paciente y los familiares, proporcionando el confort necesario. Se centran no solo en la administración de medicamentos, sino también en aliviar el dolor, ayudar con el miedo a la enfermedad y a la muerte, disminuir el sufrimiento y fomentar el apego con la familia, buscando siempre la dignidad del paciente y de otros síntomas que aparecen en la fase final de la vida (Sousa et al., 2022).

Como menciona Morales y Rosero (2022) Los cuidados paliativos no se centran simplemente en favorecer una muerte con dignidad, su enfoque va más allá, la cual permite desarrollar relaciones interpersonales positivas dentro del ambiente en el que se encuentra el paciente. Además, los Cuidados Paliativos son esenciales dentro de la sociedad, y es importante acompañar y guiar en todo el proceso a las familias de las personas que lo necesitan. Cada paciente tiene su propia fase de aceptación de la enfermedad, junto con sus perspectivas y

deseos para el futuro, asimismo la intención de buscar mejoras en el tratamiento como en otros aspectos vitales y familiares que consideran importantes. En las últimas décadas, los cuidados paliativos han avanzado significativamente a nivel global. Gracias a los conocimientos actuales y los avances científicos, se ha logrado que el personal de salud adopte una visión más humanitaria y centrada en cada paciente.

3.4 SEGURIDAD DEL PACIENTE

El uso del término seguridad en la atención sanitaria se justifica por la complejidad de la práctica clínica y la estructura de los servicios de salud. Su empleo se fundamenta en los efectos que tiene en la salud y el bienestar de los pacientes que reciben estos servicios (Lima et al., 2014). La seguridad del paciente se refiere a minimizar los riesgos de daños innecesarios en la atención sanitaria hasta un nivel aceptable, pero para alcanzar este objetivo es necesario desarrollar una adecuada cultura de seguridad (Gómara, 2016).

En los servicios de atención sanitaria, la seguridad del paciente es primordial. El personal de enfermería debe enfocarse en proporcionar una atención centrada y libre de incidentes. No obstante, la ausencia de una cultura de seguridad puede comprometer esta situación (Aguirre, 2021). La cultura de seguridad del paciente es un componente integral de la cultura organizacional en el ámbito de la salud. Se define como el resultado de una combinación de valores, creencias, actitudes, percepciones, normas, procedimientos, competencias y comportamientos, tanto a nivel individual como grupal, que reflejan el compromiso de la organización con la seguridad del paciente.

Para desarrollar una cultura de seguridad, es esencial proporcionar una educación en seguridad clínica. Esto incluye información sobre seguridad, gestión de riesgos y, sobre todo, la prevención de errores, ya que no es viable sostener una cultura de seguridad adoptando un

enfoque reactivo, es decir, respondiendo solo después de que ocurre un error (Mogollon et al., 2020).

La seguridad del paciente está directamente relacionada con la calidad de la asistencia y la comunicación efectiva con los pacientes, por lo tanto, establecer una relación de confianza entre el cuidador y el paciente, es esencial para crear una práctica segura. Cabe mencionar que la seguridad también depende de la percepción y la interpretación individual. Por ejemplo, un entorno que los profesionales consideran seguro puede parecer inseguro para el paciente si no hay una comunicación efectiva y un vínculo sólido entre ambas partes (Lima et al., 2014).

3.4.1 SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

La atención sanitaria puede ser un factor muy estresante para el paciente y sus familiares, por lo que los cuidados brindados durante el final de la vida adquieren una gran importancia. Para ofrecer el máximo confort tanto al enfermo como a su familia en el proceso final de la enfermedad, se aplican los Cuidados Paliativos (CP). Además, para proporcionar cuidados de calidad en cualquier momento, es fundamental que el personal sanitario no considere este proceso (CP) como un fracaso profesional, sino como una parte integral de la atención médica. Los CP ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias en situaciones difíciles (Begoña y Magdalena, 2015).

3.4.2 ROL DE LA ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

La seguridad del paciente en cuidados paliativos es especialmente frágil debido a la condición del paciente y a la complejidad de las enfermedades graves, ya sea en el entorno hospitalario o en el domicilio, donde diversas circunstancias pueden aumentar los riesgos (Bittencourt et al., 2023). Debido a esto es imprescindible que el cuidado de enfermería esté enfocado a la Calidad y Seguridad del paciente, con el objetivo de ofrecer un cuidado integral y

humanizado que evite situaciones de riesgo. Cada paciente necesita una atención especial, para ello, los profesionales de enfermería diseñan un plan de atención individualizado que aborda los aspectos emocionales, físicos y espirituales, e incluye educación sobre autocuidado. Es fundamental que la familia participe en el cuidado en el hogar, recibiendo orientación del equipo multidisciplinario y especialmente de la enfermera, para satisfacer las necesidades básicas humanas. Involucrar a la familia y al paciente en el cuidado, fomentando actividades como lectura y música, y promoviendo el contacto físico y el bienestar espiritual (Salazar y La Riva, 2023).

Es más fácil reconocer las complejidades de las necesidades y garantizar una derivación segura a cuidados paliativos especializados si se inician desde el principio de la enfermedad. Las características de una persona al final de la vida aumentan su riesgo de experimentar eventos adversos, como pérdida de fuerza muscular, dependencia de cuidados, disminución del nivel de conciencia y fragilidad de la piel, entre otros. La fragilidad multidimensional de la persona al final de la vida debe ser evaluada, ya que los eventos adversos pueden causar daños, incluso a los familiares y profesionales de la salud (Bittencourt et al., 2023).

Tabla 6. Aspectos fundamentales en la seguridad del paciente en cuidados paliativos.

Evaluación y Manejo del Dolor	<p>Las enfermeras deben estar preparadas para usar escalas de dolor y administrar analgésicos de forma segura</p> <p>La evaluación del dolor implica:</p> <p>Revisar antecedentes, comorbilidades, tratamientos actuales y síntomas asociados.</p> <p>Explorar aspectos psicológicos, sociales y espirituales</p> <p>Realizar un examen físico completo y, en algunos casos, pruebas diagnósticas adicionales.</p>
Comunicación efectiva	<p>Implica abordar dudas, temores y sentimientos de manera cordial, amable, tranquila y empática. Esto ayuda a establecer una relación terapéutica que mejora la eficacia de las intervenciones y tratamientos (Delgado, 2020).</p> <p>Cuidar la comunicación verbal y no verbal.</p>
Cuidado de úlceras por presión	<p>La inmovilidad en pacientes bajo cuidados paliativos puede llevar a úlceras por presión. Para prevenir estas complicaciones, es importante realizar evaluaciones regulares de la piel, cambiar la postura del paciente con</p>

	frecuencia y utilizar dispositivos que alivien la presión, como protectores para las áreas óseas prominentes.
Apoyo Psicológico y Emocional	Los sentimientos de depresión, ansiedad y malestar emocional pueden llevar a comportamientos peligrosos, como el suicidio. Estas situaciones pueden prevenirse con un seguimiento cercano y brindando el apoyo necesario tanto al paciente como a sus familiares en todo momento.
Prevención de Caídas	Ayuda para moverse. Crear entornos más seguros que disminuyan los riesgos externos (buena iluminación, uso de pasamanos, alfombras antideslizantes, etc.). Considerar las características internas del individuo (problemas sensoriales, uso de múltiples medicamentos, nivel de conciencia).
Educación y Capacitación Continua	Los profesionales que eligen trabajar en cuidados paliativos deben obtener una formación avanzada y específica. Para complementar una buena capacitación inicial, es fundamental continuar formándose de manera regular.
Prevenir el riesgo de infecciones	Implementar medidas de aislamiento, mantener una asepsia completa y realizar inspecciones periódicas.

Nota. Adaptado de (Arrondo, 2021; Bittencourt et al., 2023; Campos, 2020; Fuentealba et al., 2023; Rocafort, 2021; Romero, 2023; Salazar y La Riva, 2023; Torcal y Ventoso, 2020).

Desde sus inicios, las enfermeras han mantenido un contacto cercano con el sufrimiento de los pacientes, un aspecto que experimentan cotidianamente en su práctica profesional. Las cualidades fundamentales de una enfermera incluyen la relación terapéutica que establece con los pacientes y sus familias, una relación que se basa en la ética y la sensibilidad, promoviendo el alivio a través de la compasión, la empatía, el respeto mutuo y el apoyo emocional (Coffré et al., 2024). Aunque en algunos casos los profesionales de enfermería han puesto un énfasis mayor en los aspectos administrativos y técnicos, es esencial reconocer que el cuidado de los pacientes en situaciones paliativas ofrece una gratificación tanto profesional como personal. Desde una

perspectiva humanizada, este tipo de cuidado debe ser visto como una ciencia que combina el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano (Peralvo, 2023).

En el estudio de Sawin et al. (2019), se menciona que la parte más gratificante de trabajar con pacientes en cuidados paliativos ocurre cuando las enfermeras logran equilibrar adecuadamente los aspectos profesionales y personales para ofrecer confort. Esto se debe a que brindar atención psicosocial y espiritual a los pacientes complementa el cuidado físico directo. De esto, podemos comprender que el rol de la enfermera implica vivir la experiencia de los pacientes, comprendiendo su entorno, su historia y su contexto. Al cuidar a los pacientes, las enfermeras experimentan una conexión emocional que les permite entender la vulnerabilidad tanto de los pacientes como de sus familiares. Su implicación y dedicación hacen que compartan tanto las alegrías como las penas. Además, para ofrecer cuidados de confort, las enfermeras pueden emplear métodos no tradicionales, aplicando habilidades y cualidades interpersonales como la amabilidad, la compasión y la autenticidad (Cruz et al., 2022).

Dentro de los cuidados paliativos es necesario fomentar una adecuada relación enfermera-paciente, ya que a través de ella se puede brindar una respuesta humana al sufrimiento que está experimentando la persona, esto con el objetivo de otorgar cuidados de calidad basados no solamente en el tratamiento médico sino también en lograr desarrollar la empatía necesaria para lograr una atención más humanizada. Como menciona De la Victoria (2023) la empatía se define como la habilidad de comprender los pensamientos y las necesidades de la otra persona, estableciendo una conexión auténtica y genuina con sus sentimientos como si fueran propios y con un deseo sincero de ayudar y confortar.

Crear un entorno confortable para el paciente está intrínsecamente ligado a los aspectos espirituales y emocionales de su cuidado. Al entender las necesidades del paciente desde esta perspectiva, se pueden desarrollar mejores cuidados paliativos, garantizando una atención humanizada en todas sus dimensiones (Souza, 2022). Proporcionar una atención humanizada

implica reconocer a la persona en su totalidad, ofreciendo cuidados de manera íntegra, cálida y respetuosa, y estableciendo una relación de confianza tanto con el paciente como con su familia. Esto también conlleva demostrar conocimiento y eficiencia en el trabajo, de manera que el paciente se sienta valorado y considerado dentro del proceso de atención en salud (Caicedo et al., 2023). Una atención compasiva, que se caracteriza por el afecto hacia quienes sufren y la motivación para aliviar ese sufrimiento, es esencial para lograr esta humanización en la atención (Devik et al., 2020).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los cuidados paliativos son esenciales dentro de la atención sanitaria porque mejoran la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales o en la etapa final de su vida. Estos cuidados aseguran que todas las personas sean tratadas con respeto, autonomía y consideración por sus valores personales. Todo el personal de salud debe considerar no solo los aspectos médicos, sino también los valores éticos y morales que influyen en las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de los pacientes.

En los cuidados paliativos, es fundamental respetar la dignidad de las personas, ya que esto permite a los pacientes mantener su identidad y autonomía a pesar de las limitaciones físicas

o cognitivas que puedan surgir debido a su estado de salud. Por ello, es importante que los cuidados y tratamientos proporcionados respeten la integridad y los deseos del paciente. Esto significa no solo preocuparse por la ausencia de dolor físico, sino también por el bienestar emocional, social y espiritual del paciente, asegurándose de que reciban el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales y físicos asociados con enfermedades graves.

Al brindar cuidados paliativos, es importante evaluar las características, condiciones y necesidades de cada persona. No se puede basar la atención en un solo modelo para todos los pacientes; es necesario desarrollar un plan terapéutico personalizado que permita implementar actividades y tratamientos específicos. Para esto, se requiere personal altamente capacitado, no solo en el manejo del dolor y los síntomas, sino también en el apoyo emocional tanto para el paciente como para su familia.

La enfermería, además de ser una profesión humanista que empodera a los pacientes, facilita la integración entre profesionales de la salud, pacientes y familias. Esto asegura la satisfacción integral y el logro de objetivos compartidos. Es fundamental que el cuidado de calidad prevalezca sobre la cantidad de trabajo realizado; lo importante no es cuántos pacientes hemos atendido, sino cuántos están satisfechos con nuestro trabajo. Esto subraya el compromiso de las enfermeras con la dignidad, la justicia y el bienestar de todas las personas.

En cuidados paliativos, la seguridad del paciente es especialmente relevante debido a la complejidad de las enfermedades graves. Por lo tanto, el cuidado de enfermería debe centrarse en la calidad y la seguridad, proporcionando atención holística que minimice riesgos, con la participación activa de la familia. Mediante una evaluación continua de cada paciente, se pueden prevenir o reducir los daños que podrían resultar de eventos adversos.

Dentro de los cuidados paliativos, la enfermería actúa como el enlace entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como sus familiares o cuidadores. A través de la comunicación y la coordinación de los cuidados, se asegura una atención continua y cohesiva.

Los enfermeros son los profesionales de la salud que pasan más tiempo con los pacientes, lo que les permite despejar dudas e inquietudes tanto de los pacientes como de sus familiares. Esta constante interacción les permite establecer una relación de confianza y cercanía, facilitando una comunicación efectiva y el entendimiento de las necesidades individuales de cada paciente. Además, en muchos casos, los enfermeros asumen el rol de familiares, especialmente para aquellos pacientes que, en su etapa final, son olvidados y descuidados por sus propios seres queridos.

Además del conocimiento científico, las enfermeras deben desarrollar su lado humanista para ponerse en la posición del paciente, abarcando todos los enfoques posibles para brindar una atención de calidad. Esta empatía les permite comprender y responder a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, ofreciendo un apoyo integral que va más allá del tratamiento médico. Incluso después del fallecimiento del paciente, las enfermeras continúan su ardua labor, proporcionando consuelo y apoyo, ayudando a las familias a lidiar con el sufrimiento, el dolor y la pérdida con compasión y sensibilidad.

Los cuidados paliativos son una responsabilidad de todas las enfermeras en los hospitales, a pesar de que no siempre reciben una formación específica en este tema de vital importancia. Aunque todos necesitaremos cuidados paliativos en algún momento de nuestras vidas, no se les otorga la relevancia suficiente, considerándolos solo como un proceso más de la salud. Esta falta de atención ignora que en esta etapa de la vida somos más vulnerables y, por lo tanto, merecemos mayor cuidado e interés.

Es fundamental otorgar a los cuidados paliativos la importancia que merecen, ya que muchos familiares, por descuido, prefieren enfrentar esta etapa de la vida sin recurrir a la ayuda profesional de las enfermeras. Este rechazo puede deberse a factores como los costos, la comodidad o incluso la vergüenza. Sin embargo, la falta de apoyo especializado puede llevar a una atención inadecuada y a un mayor sufrimiento tanto para el paciente como para sus seres queridos.

Es necesario comprender que los cuidados paliativos no son solo un servicio profesional, sino también un servicio humanizado, lo que significa reconocer y valorar al paciente en su totalidad, estableciendo una relación de confianza y mostrando empatía y compasión. Por ello, es fundamental incorporar programas o asignaturas sobre cuidados paliativos en los planes de estudio universitarios. Estos planes deben incluir módulos específicos de relaciones humanas, donde se enseñen habilidades de comunicación empática, ayudando al personal a conectar emocionalmente con los pacientes y sus familias. Además, es crucial realizar simulaciones y ejercicios para practicar la interacción con pacientes en situaciones difíciles, fomentando una mayor comprensión y sensibilidad, y capacitar adecuadamente a las enfermeras para asegurar una atención compasiva y de alta calidad a los pacientes en sus momentos más críticos.

Una educación adecuada en esta área debe incluir el manejo del dolor y otros síntomas, el apoyo emocional y psicológico, la comunicación efectiva con pacientes y familiares, y la comprensión de las necesidades espirituales y culturales. Al proporcionar una formación integral y especializada, se empodera a las enfermeras para enfrentar los desafíos únicos de los cuidados paliativos, mejorando la calidad de vida de los pacientes y ofreciendo un apoyo esencial a sus familias durante momentos de gran vulnerabilidad.

Se deben desarrollar y estandarizar protocolos y procedimientos claros para la implementación de cuidados paliativos en todos los niveles de atención hospitalaria,

proporcionando todos los recursos necesarios, como equipos y personal especializado, para apoyar adecuadamente la implementación de estos cuidados.

Es importante implementar estrategias efectivas de apoyo emocional para los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos, garantizando un entorno de trabajo saludable y sostenible. Además, se debe gestionar adecuadamente la carga laboral para mitigar el riesgo de burnout debido a las intensas demandas emocionales y físicas que enfrentan a diario, a causa de la continua exposición al proceso de muerte y el fallecimiento de los pacientes. Es fundamental ofrecer servicios de apoyo psicológico que permitan a las enfermeras buscar ayuda cuando lo necesiten, así como implementar estrategias para gestionar el estrés y prevenir el agotamiento. También es importante reconocer y valorar su trabajo, destacando la importancia y el esfuerzo que invierten en la atención de los pacientes.

Para mejorar la atención holística al final de la vida, se recomienda que los establecimientos de salud tengan espacios específicos para cuidados paliativos que puedan proporcionar un entorno más tranquilo e íntimo. Esto podría incluir la creación de habitaciones privadas o semiprivadas, con decoraciones acogedoras y comodidades que promuevan una atmósfera de paz y confort. Además, es importante reducir el ruido y las interrupciones innecesarias, permitiendo a los pacientes y sus familias disfrutar de un espacio donde puedan pasar tiempo de calidad juntos.

5. BIBLIOGRAFÍA

Agüeros Pérez, L. (2022). Cuidados Paliativos Enfermeros Humanizados, en Pacientes Terminales y/o Crónicos.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Cuidados+Paliativos+Enfermeros+Humanizados%2C+en+Pacientes+Terminales+y%2Fo+Cr%C3%B3nicos&btnG=#d=gs_qabs&t=1722272315434&u=%23p%3DVQS4FsCcXLUJ

Aguirre, M. H. (2021). Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica. Salud, Ciencia y Tecnología, 1, 17-17. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/29>

Arrondo Baltasar, U. (2021). Cuidados de enfermería a nivel psicológico y espiritual para el manejo del malestar emocional de pacientes oncológicos terminales en cuidados paliativos. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=apoyo+psicol%C3%B3gico+y+emocional+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1719092228477&u=%23p%3D1Bf1exnytHIJ

Astudillo, W., Mendinueta, C., y Orbegozo, A. (2002). Presente y futuro de los Cuidados Paliativos. Astudillo W, Morales A, Clavé E, Cabarcos A, Urdaneta E. Avances recientes en Cuidados Paliativos. San Sebastián: Ed. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos [documento en Internet], 15-46. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/PRESENTE-Y-FUTURO-CUIDADOS-PALIATIVOS.pdf>

Astudillo, W., y Mendinueta, C. (2003). Principios Generales de los Cuidados paliativos. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.enfermeriaaps.com/portal/%3Fwpfb_dl%3D1817&ved=2ahUKEwj0tt_lkeiGAXcTTABHX-CAW0QFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw10cXAGDJyS0I5Phyb6oCML

Baque, J., Vallejo, M., y Frías, E. (2022). Propuesta de modelo integral de intervención terapéutica paliativa en salud. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.revistabionatura.com/files/2022.07.02.12.pdf&ved=2ahUKEwjoxJjepOiGAXcTTABHfZdAOYQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw1JowMDBMLsU5wFcx9Gh9XY>

Begoña, M., y Magdalena, A. (2015). Cuidados paliativos: Enfermería proporcionando calidad.

Rev. Pediatr, 17, 215-222. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=seguridad+del+paciente+en+cuidados+paliativos+enfermeria&btnG=#d=gs_qabs&t=1719074341177&u=%23p%3DqIF4-WE2I6AJ

Bermeo de Rubio, M. y Pardo Herrera, I. (2020). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638.pdf#page=176>

Biazibetti, P; Araújo, A; Cunha, LI. (2021). Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>

Bittencourt, N. C. C. M., Duarte, S. D. C. M., Marcon, S. S., Chagas, M. C., Telles, A. C., Sá, E. M. C. D. S., y Silva, M. M. D. (2023). Patient Safety in Palliative Care at the End of Life from the Perspective of Complex Thinking. Healthcare (Basel, Switzerland), 11(14), 2030. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142030>

Caicedo-Lucas, Luisa Indelira, Mendoza-Macías, César Edmundo, Moreira-Pilligua, Jenny Isabel, y Ramos-Arce, Gladys Catalina. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(14), 17-29. Epub 30 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>

Campos, I. C. (2020). Úlceras por presión en cuidados paliativos. RCA Grupo Editor. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=cuidado+de+%C3%BA%lceras+por+presi%C3%B3n+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1719091061850&u=%23p%3DSsLmgmHkGjEJ

Campos Olazabal, P. (2020). La dignidad del enfermo en situación terminal. Apuntes De Bioética, 3(1), 5-11. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.367>

Coffré, J. A. F., Chils, A. T., Alvarado, M. C. C., y Triviño, A. J. D. (2024). Enfermeras humanizando las experiencias al final de la vida: cuidados paliativos en la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Revista Social Fronteriza, 4(2).

https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=Solidaridad+y+cuidados+paliativos&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1720300988753&u=%23p%3DZjVMLdfpeuMJ

Cortés, M; Santamaría, J. (2022). El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. <https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/4333>

Cruz, C. A. L., Gavilanes, G. I. R., Mayorga, S. G. M., y Quishpi, M. A. S. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 3(3), 124-137.

https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=cuidados+paliativos+profesional+vs+personal+&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1720287455920&u=%23p%3DzweNOI3Zq_UJ

Delgado Sánchez, S. (2020). Enfermería y comunicación en cuidados paliativos.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=comunicaci%C3%B3n+efectiva+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1719089899626&u=%23p%3DNsMmh3dC99UJ

De la Victoria Rosales, M. (2023). Empatía y final de vida: su manifestación en la personalidad del profesional de la salud y sus efectos en la práctica clínica. Persona y Bioética, 27(2), e2725-

e2725. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Empat%C3%ADa+y+final+de+vida%3A+su+manifestaci%C3%B3n+en+la+personalidad+del+profesional+de+

[a+salud+y+sus+efectos+en+la+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica&btnG=#d=gs_qabs&t=1720308288171&u=%23p%3DZ4iqSNmEYaMJ](https://doi.org/10.1177/0969733019839218)

De Lima Gomes, Andréa Tayse, Fernández Goulart, Clarissa, a Cecilio, Sumaya Giarol, Becerril, Manacés dos Santos, y Gazzinelli Bethony, María Flávia. (2022). Teaching Patient Safety in the Undergraduate Nursing Degree. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), Epub 28 de diciembre de 2022. Recuperado en 22 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400019&lng=es&tlng=en.

Devik, S. A., Enmarker, I., y Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing ethics*, 27(1), 194–205. <https://doi.org/10.1177/0969733019839218>

Dubón-Peniche, María del Carmen, y Bustamante-Leija, Luis E. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y cirujanos*, 88(4), 519-525. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000626>

Estany, Anna. (2022). Naturalización de la ética y la moral. *Revista de humanidades de Valparaíso*, (19), 293-312. Epub 31 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.22370/rhv2022iss19pp293-312>

Fernández, A., Sanz, R., Cía, R., Boceta, J., Martín, M., Duque, A. y Melero, J. (2008). Criterios y niveles de complejidad en Cuidados Paliativos <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/Criterios-y-niveles-de-complejidad-en-Cuidados-Paliativos->

[copia.pdf&ved=2ahUKEwik46rAnOuGAxV6gYQIHcyuCWgQFnoECA4QBg&sqj=2&usq=AOvVaw2PEUBD2s7yR6GFdxiDfovL](https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846/1800)

Figueredo, N., Ramirez, M., Nurczyk, S., y Diaz, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846/1800>

Fuentealba, S. A., Rojas, J. C. V., Valverde, J. C. V., Suárez, R. L., y Ares, L. C. (2023). Protocolo de caídas en pacientes hemato-oncológicos desde la visión de Liderazgo de Enfermería en los servicios de la Fundación FUNDALEU. Salud, Ciencia y Tecnología, 2(1).https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%ADdas+en+cuidados+paliativos&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2020#d=gs_qabs&t=1719093516798&u=%23p%3D8cBYxS2DKFwJ

Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Mendes IAC. Quality of life and ethics: A concept analysis. Nursing Ethics. 2019;26(1):61-70. doi:[10.1177/0969733016689815](https://doi.org/10.1177/0969733016689815)

García, A. (2023) Evolución de los cuidados al final de la vida desde la perspectiva enfermera: formación, investigación y compromiso profesional.<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-evolucion-cuidados-al-final-vida-S1130862123000992>

Gómara, A. O. (2016). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza).https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=seguridad+del+paciente+en+cuidados+paliativos+enfermeria&btnG=#d=gs_qabs&t=1719074382584&u=%23p%3D5jnEiYlz5UEJ

Hernández, Y. (2020). "Nadie puede atropellar la dignidad sin envilecerse, sin degradarse y sin degradar": Javier Gomá <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54569672>

Hidalgo-Mares, Brenda y Altamira-Camacho, Ramiro. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40), 40788. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>

Houska, A., y Loučka, M. (2019). Patients' Autonomy at the End of Life: A Critical Review. *Journal of pain and symptom management*, 57(4), 835–845. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339>

International Council of Nurses (ICN). (2021). Código de Ética del CIE para las Enfermeras. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf&ved=2ahUKEwi8-ZbQ_OKGAXVnr4QIHWYoBccQFnoECA4QBg&sqj=2&usg=AOvVaw25uBnlw-U4rP3bM3dDrvxq

International Council of Nurses (ICN). (2022). La voz global de la enfermería. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.icn.ch/es&ved=2ahUKEwj8lbyZ-eKGAX3RzABHSQbAAYQFnoECBkQAQ&sqj=2&usg=AOvVaw2cWMC-p6fEY3OlcXd5Btay>

Lima, F. D. S. S., Souza, N. P. G., Freire de Vasconcelos, P., Aires de Freitas, C. H., Bessa Jorge, M. S., y De Souza Oliveira, A. C. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 13(35), 293-309. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=seguridad+del+paciente

[+enfermer%C3%ADa&oq=seguridad+del+paciente+#d=gs_qabs&t=1719671163612&u=%23p%3D507B1xltCtoJ](#)

López Vélez, Luis Emilio, y Zuleta Salas, Guillermo León. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu, 62(174), 7. Epub February 23, 2021. <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>

McCormick, T. (2024). Principios de bioética. <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics>

Medeiros, M. O. S. F. D., Meira, M. D. V., Fraga, F. M. R., Nascimento Sobrinho, C. L., Rosa, D. D. O. S., y Silva, R. S. D. (2020). Conflictos bioéticos en los cuidados al final de la vida. Revista Bioética, 28, 128-134. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>

Mesa-Trujillo, Daisy, Espinosa-Ferro, Yairelys, y García-Mesa, Israel. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. Revista Médica Electrónica, 44(2), 413-424. Epub 30 de abril de 2022. Recuperado en 05 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es&tlng=pt.

Miranda, B; Cruz, R; Taype, A. (2023). Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1839>

Mogollon, I. C. M., Maroto, M. M., y González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista cubana de enfermería, 36(2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97112>

Momblanc, Liuver Camilo, y Mendoza Pérez, Juan Carlos. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. *Opinión Jurídica*, 20(42), 321-347. Epub May 19, 2021. <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>

Morales, G., y Rosero, L. F. M. (2023). Actividades ecolúdicas en cuidados paliativos. *Anuario colombiano de ética*, 219. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=actividades+ecoludicas+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1719244054679&u=%23p%3DLMgT72ZYm7U

Ohinata, H., Aoyama, M., y Miyashita M. (2022). Complejidad en el contexto de los cuidados paliativos: una revisión sistemática. <https://apm.amegroups.org/article/view/102168/html>

OMS. (2020). Cuidados paliativos <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ortiz, R; Cáceres, M; De la Cruz, D; Rivera, C. (2021). La dignidad humana como fundamento de los derechos. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/download/1060/1903/7536>

Peralvo Veloz, G. L. (2023). Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=caracter%20%ADstic+personales+de+la+enfermera+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1720292064165&u=%23p%3DYyf_8G0g9SIJ

Pérez, D. (2020). El final de la vida como desafío a la ética sanitaria. <https://www.ull.es/revistas/index.php/cuidar/article/download/1988/1295>

Riaño, G; Huesca, A; Pérez, D. (2023). Cuidados Paliativos como la Base en el Proceso del Buen Morir; desde una Perspectiva de la Bioética.<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/289>

Rocafort, J. (2021). Formación continuada en cuidados paliativos: un paso adelante. Medicina Paliativa, 28(2), 75-76.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2020&q=capacitaci%C3%B3n+continua+en+cuidados+paliativos&btnG=#d=gs_qabs&t=1719094445055&u=%23p%3DeoEtiyGzeAUJ

Romero Tapias, A. C. (2023). Desarrollo de estrategias metodológicas dirigidas a la implementación de la guía de enfoque paliativo del cuidado en los últimos 12 meses de vida y el fortalecimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente a través de actividades educativas para abordaje holístico de los usuarios en el servicio hospitalización hematología 9D de Foscal Internacional en el segundo semestre de 2023.
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/22945>

Salazar, J. I. G., y La Riva, M. E. M. (2023). Revisión de la literatura: cuidados de enfermería en pacientes oncológicos. I encuentro internacional de grupos de investigación científica.
https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=seguridad+del+paciente+en+cuidados+paliativos+enfermeria&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1719077951512&u=%23p%3DdqMnl6s_pkMJ

Santacruz, J., y Martínez, L. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/download/212/392/2986&ved=2ahUKEwjQ1cHnruiGAXUURDABHV3FDiMQFnoECCQQAQ&usg=AOvVaw05CosxLRRrHgBaDmKmE7IW>

Sawin, K. J., Montgomery, K. E., Dupree, C. Y., Haase, J. E., Phillips, C. R., y Hendricks-Ferguson, V. L. (2019). Oncology Nurse Managers' Perceptions of Palliative Care and End-of-Life Communication. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 36(3), 178–190.
<https://doi.org/10.1177/1043454219835448>

Souza, M. O. L. S. D., Troadio, I. F. D. M., Sales, A. S., Costa, R. E. A. R. D., Carvalho, D. D. N. R. D., Holanda, G. S. L. S., ... y Feitosa, E. D. S. (2022). Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 30, 162-171.
https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=cuidados+paliativos+profesional+vs+personal+&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1720291042821&u=%23p%3Dh4YdNcla8qAJ

Souza, G., De Oliva, T., Guerrero, R., Santos, M., Pithon, A., Batista, I., y Matos, V. (2022). La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), Epub 01 de septiembre de 2022. Recuperado en 17 de junio de 2024, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300011&lng=es&tlng=es

Torcal Baz, Marta y Ventoso Mora, Sagrario Ana. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13 (3), 203-211. Epub 23 de noviembre de 2020. Recuperado en 22 de junio de 2024, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es&tlng=en.

Varkey B. (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>

Vial Correa, Juan de Dios, y Rodríguez Guerro, Ángel. (2009). La dignidad de la persona humana: desde la fecundación hasta su muerte. Acta bioethica, 15(1), 55- 64. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100007>

Zabalegui Yáñez, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 3(1), 16-20. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=el+rol+del+profesional+en+enfermeria&btnG=#d=gs_qabs&t=1721960789629&u=%23p%3DYqtfthOtPScJ