



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

## **LA CIENCIA Y EL PROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS.**

Dra. Katia Garcell Duran<sup>1</sup>

Dra. María Isabel Durán Cala<sup>2</sup>

Dr. Israel Gainza Orduñez

<sup>1</sup> Especialista en: 1<sup>er</sup> Grado de Medicina General Integral

<sup>2</sup>Especialista en: 1<sup>er</sup> Grado de Medicina General Integral. MsC. Atención Integral a la Mujer

<sup>3</sup>Especialista en: 1<sup>er</sup> Grado de Medicina General Integral

### **RESUMEN**

El manejo paliativo de pacientes en fases avanzadas de diferentes enfermedades plantea un reto en la atención médica. El hecho de prolongar la vida en situaciones clínicas de gravedad extrema, se ha visto aparejado al problema de delimitar cuándo no es éticamente correcto prolongar la agonía. El objetivo principal del estudio es identificar el rol que cumple el profesional de medicina familiar para favorecer la relación de la ciencia y la tecnología vinculada a mejorar la calidad de vida del paciente tributario a cuidados paliativos. Para la realización de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema tomando como fuente las principales Bases de Datos y recursos de internet. La búsqueda quedó limitada a textos completos libres y trabajos publicados de los cuales el 97.05 % corresponde a los últimos 5 años. Los profesionales de la medicina familiar en el rol de la atención a pacientes tributarios a cuidados paliativos, encaminan su actuación al control de síntomas biopsicosociales y espirituales, la tecnología se relaciona con las ciencias mediante el proceso de atención médica para satisfacer las necesidades siempre crecientes de este tipo de pacientes en conjunto con la

familia, una buena praxis del profesional de atención primaria ante la certeza científica de inmediatez inevitable de la muerte sería no obstinarse en prácticas terapéuticas inútiles que solo disminuyen el grado de bienestar del enfermo.

**Palabras Claves:** Ciencia y tecnología; Cuidados paliativos, Atención Primaria de Salud, Bioética

## **INTRODUCCION**

En las últimas décadas se ha observado el aumento de la expectativa de vida y un consecuente aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas terminales oncológicas y no oncológicas, como consecuencia de los cambios demográficos y epidemiológicos en países desarrollados y en vías de desarrollo, asociado a un aumento en la demanda de los cuidados paliativos (CP). Sarmiento Medina (2019).

La OMS (2018) plantea que los cuidados paliativos, en su concepción actual, nacen a mediados de la década de los 60 cuando Cicely Saunders funda en Londres, The St. Christopher Hospice basándose en la siguiente filosofía:” Morir es un fenómeno normal en la vida”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cuidado paliativo como una «estrategia de salud que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias, dirigida a problemas de salud que amenazan la vida». Pinedo-Torres (2021).

Fascioli (2016). Son la asistencia del paciente al final de la vida o con enfermedades amenazantes de la vida –el caso de niños o jóvenes-, en general, aplicados a pacientes con un pronóstico de seis meses de vida. Se trata de programas de atención integral que incluyen medicación, tratamiento del síntoma, cuidados diarios, equipamiento, apoyo psicológico, social y espiritual al paciente y a sus familiares.

Chan (2018). La necesidad de cuidados paliativos (NCP) se define como todos aquellos servicios sanitarios que buscan prevenir la progresión de enfermedades y aliviar el sufrimiento físico y psicológico.

Optimizan la calidad de vida de personas que viven con dificultades físicas, psicosociales o espirituales derivadas de una o varias enfermedades en estados muy avanzados o terminales. OMS (2018).

Tales enfermedades que amenazan la vida y generan sufrimiento por dolor físico, así como alteraciones emocionales, familiares y sociales, hacen que el cuidado paliativo sea importante porque mejora el bienestar de las personas que las enfrentan controlando dolor y proporcionándoles apoyo espiritual y psicológico. Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Coelho A (2016). Paliar es confortar, aliviar síntomas, oír, respetar, compartir, acoger, acompañar hasta el fin y después de la vida al enfermo y los familiares. En esta perspectiva, el cuidado paliativo tiene como uno de sus objetivos primordiales proporcionar el máximo de confort para el paciente.

El objetivo fundamental del tratamiento paliativo es preparar para la muerte, tanto al enfermo como a sus familiares. Lamentablemente, no siempre se logra este reenfoque de la atención médica, debido, en gran parte, al desconocimiento de la conducta a seguir con estos pacientes, y también, por el profundo impacto que causa sobre el personal de la salud la proximidad de la muerte. Agramonte Rodríguez (2019).

Zimmermann (2016) . El desconocimiento del término puede impedir el progreso de la oferta de cuidados paliativos en fases iniciales de las enfermedades crónicas y terminales.

Rodríguez-López (2018). Si bien el tratamiento paliativo de síntomas ha existido desde la antigüedad, los cuidados paliativos multidisciplinarios, estructurados y organizados, tal y como hoy se conciben son bastantes recientes. Estos se centran en la persona y no en su enfermedad; tienen en cuenta como vive la persona su situación de salud, cuál es su respuesta a la misma y se plantean como puede ayudar al individuo a afrontar sus vivencias de modo que alcance el máximo nivel de bienestar posible y siempre bajo la premisa de una atención integral. La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia.

Armas (2018). Los profesionales que se desempeñan en AP, dentro de los que se encuentra el médico de familia, deben identificar a los pacientes que pueden beneficiarse del Cuidado Paliativo temprano, logrando así fortalecer, desde el inicio, adecuados vínculos de confianza en el ejercicio de sus habilidades profesionales, interpersonales y de comunicación.

Buss (2017) . Los médicos de familia y de AP son los primeros en interactuar con el paciente y las familias, y que están en la capacidad de suministrar CP, lo cual implica habilidades para el manejo básico de síntomas, determinación de los objetivos terapéuticos con base en la sobrevida, así como brindar apoyo psicosocial, entendiendo e identificando las fuentes de sufrimiento físico y espiritual del paciente y su familia.

El proceso de morir se va desplazando cada vez más desde la familia y el hogar hasta los médicos y los hospitales. Por eso se dice que la muerte ha cambiado de cama, ya que no se muere en el domicilio, rodeado de los seres queridos, se eligen cada vez más los hospitales con su deshumanización para que la muerte pase inadvertida y se convierta en algo ajeno, aséptico y solitario.

El impacto positivo de la tecnología en la salud es inmenso e innegable, ya que ayuda a resolver problemas relacionados con los métodos de diagnósticos, la atención a los pacientes, los tratamientos clínicos y el acceso a la información. A pesar de los grandes avances biotecnológicos y terapéuticos actuales existen muchas enfermedades que no se pueden curar y llevan al enfermo a una situación terminal irreversible, hacia la muerte, con lo que aumenta la demanda de asistencia médica de esta población que sufre enfermedades incurables.

Desde la perspectiva la ciencia y la tecnología pueden generar riesgos éticos, prolongar durante meses o años el proceso de la muerte en enfermos en situación terminal, cuya agonía se reducía antes a días o semanas como máximo donde el esfuerzo médico por prolongar la vida de estos enfermos puede volverse contra este en forma de agonía insufrible.

Surge en la autora la siguiente interrogante.

¿Cómo el profesional de medicina familiar puede contribuir a favorecer una relación de la ciencia y la tecnología vinculado con los intereses y necesidades de nuestra sociedad para mejorar la calidad de vida del paciente en fase terminal tributarios de cuidados paliativos?

## **OBJETIVO**

Identificar el rol que cumple el profesional de medicina familiar para favorecer la relación de la ciencia y la tecnología vinculada a mejorar la calidad de vida del paciente tributario a cuidados paliativos.

## **DESARROLLO**

### **1.1. Marco Epidemiológico.**

La esperanza de vida al nacer en Cuba es de 78,45 años para ambos sexos. Muchas enfermedades infecciosas han sido vencidas, algunas han desaparecido (viruela) y otras han aparecido (síndrome de inmunodeficiencia adquirida sida), La salud de la población ha mejorado como consecuencia de las mejores condiciones de vida, según reflejan los indicadores sanitarios, sobre todo en relación con la tasa de mortalidad infantil y el incremento de la expectativa de vida.

Sin embargo, esta prolongación de vida tiene un precio, ha aumentado la incidencia de enfermedades crónicas invalidantes, envejecimiento, cáncer, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, arterioesclerosis, osteoporosis, insuficiencia de órganos, etc.

Se hace necesario conocer cuáles son los criterios que definen una enfermedad como terminal o progresiva. Las enfermedades oncológicas generan entre el 90 % y el 95 % de los pacientes terminales.

Condiciones: Diagnóstico histológico exacto y probado.

El paciente debe haber recibido la terapéutica estándar y eficaz conocida.

Predecir en cierto modo el momento de la muerte.

Según lo anterior, tener una enfermedad terminal no es incompatible con periodo de ausencia de síntomas e incluso con expectativa de vidas mayores de 6 meses.

Los pacientes necesitan cuidados paliativos cuando se presenta: Enfermedad avanzada, progresiva, incurable con pronóstico limitado de vida; Falta de posibilidades razonables de respuestas al tratamiento con fines curativos; Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples cambiantes y multifactoriales con evolución oscilante o progresiva y Gran impacto emocional por la posibilidad de muerte inminente, con afectación a la familia.

La Medicina Paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. No busca ni acelerar ni posponer la muerte. No está dominada por la “tiranía de la curación”, y se opone también firmemente a la eutanasia

## **1.2. Dimensión física de los cuidados paliativos**

- Manejo del dolor
- Manejo de síntomas respiratorios
- Manejo de síntomas del aparato digestivo
- Manejo de síntomas urinarios
- Manejo de síntomas ginecológicos
- Alteraciones y cuidados de la piel
- Cuidados nutricionales
- Trastornos de la deglución
- Rehabilitación paliativa
- Manejo de síntomas refractarios - sedación paliativa

### **1.2.1. Dimensión psicológica de los cuidados paliativos**

- Acompañamiento psicosocial en los cuidados paliativos
- Cuidados paliativos en personas diagnosticadas con una condición grave de salud mental
- Cuidado de quienes cuidan
- Cuidado del fin de vida
- Educación en salud
- Cuidado de equipo de salud
- Consideraciones para niños, niñas y adolescentes



- Manejo de síntomas.

### **1.2.2. Dimensión espiritual de los cuidados paliativos**

Las necesidades espirituales, cuando son elaboradas de forma efectiva, ayudarán a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte.

### **1.2.3. Dimensión social de los cuidados paliativos**

- Cuidados al final de la vida
- Trámites e información relacionados al fallecimiento

### **1.3. Consideraciones en poblaciones especiales.**

- Cuidados paliativos en niños, niñas y adolescentes.

Decisiones médicas al final de la vida de los niños-

- Cuidados paliativos en personas mayores.

### **1.4. Equipos de soporte sanitario en la atención paliativa.**

Campello Vicente (2018). El grupo multidisciplinario de AP, del cual forma parte el médico de familia, incluye además enfermería especializada, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y terapeutas ocupacionales que garantizan la continuidad y coordinación de los servicios sanitarios ambulatorios de forma regular. El equipo además ofrece un plan de educación sobre la enfermedad, y de atención integral que disminuye los ingresos hospitalarios innecesarios y permite una mejor calidad de atención en el final de la vida. Las competencias profesionales del médico de familia favorecen la coordinación de estos equipos para la efectividad en la atención terapéutica del paciente y la familia.

### **1.5. Roles del médico de familia.**

Armas (2018). Uno de los roles del médico de familia consiste en informar de manera oportuna, realista y culturalmente apropiada a la familia sobre la condición clínica, el proceso de muerte y los tratamientos para el manejo de síntomas.

Esta comunicación, además de ayudar a la toma de decisiones, puede evitar momentos de ansiedad, angustia o duelos mal elaborados, y también que se opte por tratamientos desproporcionados. Clark (2017).

Buss (2017). Esta es la razón por la cual la comunicación se describe como una competencia básica y fundamental del médico familiar y de cualquier profesional en la atención de estos pacientes.

Faguet (2016). La comunicación, sin duda alguna, incluye también a la familia. Varios estudios han demostrado que esta es el principal apoyo físico y emocional, y que por esta razón es también un objetivo crítico, en el que interviene el médico familiar. Pese a que existen pocos métodos estandarizados para abordar áreas psicosociales, éticas o culturales, el diálogo del médico de familia puede incluir la explicación clara de las alternativas objetivas de tratamiento, expectativas de vida, que les permita identificar las intervenciones oportunas que garanticen calidad de vida y una muerte con dignidad.

Rabanaque Mallén (2018). La presencia del médico de familia puede favorecer una muerte en casa, junto a una atención domiciliaria integral y, en caso necesario, una derivación oportuna a un hospital, medida con la cual se permite que la muerte no sea una sorpresa, sino parte de una evolución natural o la resolución de una enfermedad, con lo cual además se favorece la elaboración del duelo en la familia, incluso en los profesionales implicados en la atención.

### **La tecnología en la medicina familiar aplicada a los cuidados paliativos.**

Según Guijarro Mora (2017), se debe entender por técnica el "conjunto de habilidades y conocimientos que sirven para resolver problemas prácticos", permitiéndonos obtener determinados resultados, lo que presupone también el uso de artefactos. Puede decirse, además, que lo técnico está ligado a la esencia humana y al origen del hombre. "Por tecnología se entiende un conjunto de

conocimientos de base científica, que permite describir, explicar, diseñar y aplicar soluciones técnicas a problemas prácticos de forma sistemática y racional.

Sobre tecnología escuchamos hablar casi a diario. A diferencia del concepto de ciencia, la tecnología parecería estar más cercana a nosotros, porque reconocemos que vivimos inmersos en ella permanentemente. Incluso la vemos en espacios nuevos que nos toca recorrer, agilizando los procesos y acortando los tiempos. Universidad Nacional del Litoral (2019).

La tecnología es un conjunto de conocimientos ordenados, provenientes del campo de las distintas ciencias, que se aplican a la resolución de nuestros problemas, deseos y necesidades. Se puede emplear en plural (tecnologías) o en singular (tecnología), para referirse al conjunto de herramientas disponibles fabricadas por el ser humano. Enciclopedia humanidades (2020).

Según definición (2021), forma parte de ese conocimiento, por lo cual está en constante movimiento, innovación y evolución completa, revolucionando las diferentes industrias por todo el mundo, que van desde las mejoras cotidianas de la vida, como las complicadas como es el caso de la ingeniería, la informática, la física, la comunicación y sobre todo en la salud, ya que en el ámbito de la medicina han aumentado mucho sus los logros en cuanto a los métodos para salvar vidas.

Desde que los hombres desarrollaron su capacidad técnica más específica, el lenguaje, cada cultura humana ha representado, interpretado y legitimado de alguna forma lingüística el entramado de sus sistemas técnicos y su organización social como una parte fundamental de su cosmovisión. Las concepciones sobre el origen, la estructuración y el destino de la naturaleza y de la sociedad característica de una cultura están estrechamente relacionadas con las innovaciones técnicas que configuran las formas de interacción con el entorno y de organización social dominantes en la misma. Vaccarezza (2021).

El ejercicio de la medicina paliativa debe realizarse bajo una concepción integral de la persona enferma, considerando el modelo biopsicosocial como guía para el

abordaje terapéutico. Con ello se pretende detectar las necesidades que presenta la persona en su esfera biológica, afectiva, psicológica, sociofamiliar y espiritual. GALA (2021)

Allende Pérez (2019). El objetivo de la medicina paliativa es el control de los síntomas para conseguir una mejora del bienestar de la persona. Es un intento de paliar las complicaciones que provoca la enfermedad, actuando directamente sobre éstas, aunque la causa (proceso patológico de base) no esté controlada. La elección del tratamiento se realiza en función de su eficacia para el control de un nivel dado de sufrimiento, evaluándose la enfermedad en relación a la intensidad del sufrimiento que origina, no por las supuestas expectativas vitales que presenta el paciente. Se establece así una terapéutica escalonada en la que se van introduciendo fármacos, retirando o no los previos, hasta conseguir un efecto de alivio total, o de máximo alivio posible, de los síntomas que alteran la calidad de vida del paciente.

El desempeño de la medicina en atención primaria en cuidados paliativos en nuestro país es un ejemplo de la vinculación de la ciencia y la técnica con la sociedad, pues su trabajo fundamental se hace a nivel comunitario que va desde una buena comunicación con pacientes y familia hasta la medicación y evaluación de los síntomas en pacientes que transita por esta fase.

Gálvez González (2020). Los cuidados paliativos no están dedicados exclusivamente a las fases finales de la vida. Han aportado y siguen aportando valores relevantes en atención general de pacientes en situaciones de enfermedad avanzada o de fragilidad y vulnerabilidad.

La enfermedad pone en el centro de atención al paciente, pero también a su entorno, a su familia, a todo aquello que da dignidad a su vida y a su día a día. Esto, a veces, en entornos donde estos pilares no están fundamentalmente preservados, es muy complejo. Dentro del equipo, la enfermera es el elemento de cohesión entre la familia, el paciente y los médicos. Su papel es captar y trasladar las necesidades del paciente y de sus familiares al resto del equipo para diseñar el

plan terapéutico multidisciplinar. Asociación española de cuidados paliativos (2016).

Ríos Piedrahita (2019). Los profesionales en la atención médica tienen que saber ver al paciente como una totalidad y no solo como un enfermo con el diagnóstico específico, ser capaces de ponerse delante del individuo por encima de todo, y trabajar a partir de lo que ellos demandan. Estar atento a cómo el paciente está viviendo la situación es el punto de partida para otorgarle el papel de ser el partícipe de sus cuidados y de su atención. No olvidar que, ante todo, es una persona, con unos valores y unas expectativas, es la mejor manera de cuidarlo y de establecer una relación de ayuda.

Rodríguez López (2018). En la Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI se expresó: Las ciencias deben estar al servicio del conjunto de la humanidad y contribuir a dotar a todas las personas de una comprensión más profunda de la naturaleza y la sociedad.

En la atención del individuo, los cuidados paliativos que es una ciencia joven, reafirma la importancia del proceso organizado con una filosofía del cuidado que le permita una atención holística de los pacientes.

El compromiso social de medicina familiar, incluye el cuidado de la vida y la salud de la gente, obliga, entonces, tener en cuenta estos referentes para comprender la naturaleza de los problemas y para valorar la dimensión ética que debe orientar un plan de desarrollo para dicha práctica. Algunos de los procesos tienen que ver con: la aceleración del tiempo histórico, la globalización, la revolución cultural, la revolución de la tecnología Informática, el imperio de la racionalidad económica y cambios de paradigmas de pensamiento y acción.

Fernández López (2019). Hoy en día conviven diversos enfoques, diversas metodologías y teorías que muestran la riqueza de la práctica y la complejidad de la actividad de cuidar. No obstante, la esencia de la práctica no ha cambiado. Desde el punto de vista se concibe el cuidar, como actividad dinámica, reflexiva, deliberada y basada en la interacción humana. Incluye la generación y aplicación

de conocimiento y su validación social con un uso adecuado de la técnica, la tecnología en las ciencias que va diseñada a crear instrumentos, investigaciones que nos permitan perfeccionar el saber ser con el objetivo de aliviar los síntomas que puedan estar aquejando lo enfermos que es la base fundamental de los cuidados paliativos.

Con el desarrollo y la utilización de una alta tecnología, que permite alargar la vida de los pacientes considerados incurables, los enfermos terminales comenzaron a acudir a los hospitales en busca de ayuda para enfrentar el proceso de morir y, por supuesto, cada vez con mayor frecuencia fallecían en estos centros, en vez de hacerlo en su hogar. El medio hospitalario tiende a ser impersonal y le otorga al acto de morir una connotación distinta a cuando esto no ocurre en el hospital, tanto para el moribundo como para sus familiares. Por lo general, a la angustia inherente a esta situación se le suma la insensibilidad de la atmósfera artificial que rodea al paciente, y la incomodidad y confusión generadas por un medio ajeno al hábitat propio.

Cisneros Sánchez (2017). Los profesionales, al atender a los pacientes terminales, nos resistimos a considerarlos como seres humanos en quienes todos los recursos propios de la ciencia y la tecnología han sido agotados, porque nos parece que es renunciar a parte de nuestra entidad profesional, a la vez que nos produce una desagradable sensación de impotencia. A pesar de que tratamos de hacer mucho por los pacientes, la realidad demuestra cómo la mayoría de los procedimientos terapéuticos que reciben resultan innecesarios y responden más a nuestras propias angustias y deseos de actuación

## **DILEMAS ETICOS**

Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud

El acompañamiento durante el sufrimiento humano se vuelve un desafío a la reflexión bioética, debido a una avanzada edad, a la gravedad de la enfermedad, a la condición terminal y al abandono familiar de pacientes en estas situaciones, y

por tanto al dilema de la utilidad de algunos procedimientos y la consecuente actitud del profesional de la salud.

Los dilemas éticos conllevan dos o más opciones terapéuticas o orientaciones adecuadas para una situación dada, permeando la práctica de los profesionales de la salud, que es susceptible de indagación moral o social. La temática de los dilemas trae diversas preocupaciones, motivando a la colectividad científica a estudiarla incesantemente en los ejes legal y ético.

Los dilemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud en situaciones terminales llevan a reflexionar sobre los diversos cuidados necesarios para el proceso de muerte. Ejemplos de esos cuidados son la comunicación integrada entre profesional, paciente y familiares, el deber de informar siempre la verdad y la necesidad de comprender renuncias, discontinuaciones y rechazo de tratamientos. Dilemas éticos en cuidados paliativos (2020).

Zamora Marín R. (2016). No podemos permitir que nuestra gran competencia profesional nos divorcie del arte de atender a seres humanos; debe recordarse que cuando el médico no puede curar, por lo menos le corresponde asumir la responsabilidad de tranquilizar, aliviar y consolar, pues ello es consustancial a la práctica profesional.

## **CONCLUSIONES**

Los profesionales de la medicina familiar en el rol de la atención a pacientes tributarios a cuidados paliativos, encaminan su actuación al control de síntomas biopsicosociales y espirituales, la tecnología se relaciona con las ciencias mediante el proceso de atención médica para satisfacer las necesidades siempre crecientes de este tipo de pacientes en conjunto con la familia, una buena praxis del profesional de atención primaria ante la certeza científica de inmediatez inevitable de la muerte sería no obstinarse en prácticas terapéuticas inútiles que solo disminuyen el grado de bienestar del enfermo.

Un componente esencial de cualquier estrategia para expandir el acceso a los servicios de cuidados paliativos es integrar la capacitación sobre este en todo el sistema de salud, y la constante búsqueda del conocimiento científico e investigaciones que garanticen bienestar y confort, como garantía de dignidad humana.



## BIBLIOGRAFIA

Agramonte Rodríguez I, Martínez Sánchez I, Broche Ulloa M. (2019) . Cuidados paliativos del paciente en estadio terminal. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería . Recuperado de : <http://enfermeria2019.sld.cu>

Allende Pérez S, R. (2019). Guía médica del cáncer, los cuidados paliativos en cáncer. Primera edición.

Armas, A, Meyer, SB, Corbett, KK. (2018). Pearce. Face-to-face communication between patients and family physicians in Canada: A scoping review. Patient Educ Couns, 101 , pp. 789-803 Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173960/>

Asociación española de cuidados paliativos. 2016. Recuperado de <https://www.historia//secpal.com/sepalsociedad/index.hph?acchistoria>

Buss, MKL.K. , Rock, E.P. (2017). McCarthy. Understanding palliative care and hospice. Mayo Clin Proc, 92, pp. 280-286. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160875/>

Campello Vicente, C, L. Chocarro González.(2018) . Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. Med Paliativa, 25 (1) pp. 66-82. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en:/ibc-171706>

Chan , KS. (2018). Palliative care: the need of the modern era. Hong Kong Med J.24(4):391-399. Recuperado de: <https://doi.org/10.12809/hkmj187310>

Cisneros Sánchez, L., Carrazana Garcés, E., & Martínez Però, R. (2017). Cuestiones éticas relacionadas con la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal. *CorSalud*, 9(1), 23-29. Recuperado de <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/204/591>

Clark, K. (2017). Care at the very end-of-life: Dying cancer patients and their chosen family's needs. *Cancers*, 9, pp. 11. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332934/>

Coelho A, Parola V, Escobar-Bravo M, Apostolo J. (2016). Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliative Care* ;15(71):1-8. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S16956141202100010001700004&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S16956141202100010001700004&lng=en)

Concepto Definición. Tecnología. (2021). Recuperado de <https://conceptodefinicion.de/tecnologia/>

Dilemas éticos en cuidados paliativos: revisión de la literatura. (2020). *Rev. Bioét.* 28 (4) • Oct-Dec Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Nb4RkLxvwRvCTPzVzWvhDdN/?lang=es>

Enciclopedia humanidades (2020). Tecnología. Recuperado de <https://humanidades.com/tecnologia/>

Faguet. Quality G B. (2016). end-of-life cancer care: An overdue imperative. *Crit Rev Oncol Hematol*, 108 , pp. 69-72 Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27931842/>

Fascioli, A. (2016). LOS CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA: EXPRESIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL OTRO. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 46-53. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239366062016000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062016000200007&lng=es&tlng=es).

Fernández López A, et al.].(2019). Proceso asistencial integrado. Cuidados paliativos. 3ªed. [Sevilla]: Consejería de Salud y Familia. Recuperado de <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

Gálvez González A M, Graber N, Le Galès C.2020. Innovación y cuidados del cáncer en Cuba desde la evaluación socioeconómica y la etnocontabilidad. Encimed. Información para directivos de la Salud. (Sep-Dic);32:e\_842

GALA, F.J. et al. (2021). Aspectos psicosociales del dolor. En: Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Cadiz España, no. 66.

Guijarro Mora, V y González de la Lastra, L (2017), La comprensión cultural de la tecnología.

Ministerio de Salud y Protección Social, Gobierno de Colombia. (2018) ABECÉ Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Cáncer (2018). Recuperado de. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es>

Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos (2018). Datos y cifras. 19 de febrero de 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/palliative-care>

Pinedo-Torres I, Intimayta-Escalante C, Jara-Cuadros Walter D, Yañez-Camacho P, Zegarra-Lizana R (2021) . Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano Rev Perú Med Exp Salud Pública 38 (4) Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/569-576/>

Rabanaque Mallén, S. Robles Pellitero, A. Borrell Gascón, N. Orozco Mossi. (2018). Actitud de los médicos de familia ante los cuidados paliativos en zonas rurales sin cobertura de unidad de hospitalización a domicilio. Med Paliativa, 25, pp. 95-104 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7088040>

Ríos Piedrahita AF, Baena Álvarez C.2019. Cuidado paliativo, una mirada integral. Med fam Andal Vol. 20, Nº.2.

Rodríguez-López N, León-León I, Montero-Ramírez G, Torres-García M, Salgado-Selema G.(2018). Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. MULTIMED. Recuperado de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/781>

Sarmiento Medina, PJ, Díaz Prada, V A , Rodríguez , NC (2019) . El rol del médico de familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales. [Medicina de Familia. SEMERGEN. Vol. 45. Núm. 5.](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-rol-del-medico-familia-S1138359318304234) Recuperado de 2023: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-rol-del-medico-familia-S1138359318304234>

Universidad Nacional del Litoral. (2019) ¿Qué es la tecnología?. Recuperado de <http://www.unl.edu.ar/ingreso/cursos/cac/21ot/>

Vaccarezza, L S., (2021). “Ciencia, Tecnología y Sociedad: el estado de la cuestión en América Latina”, *Revista do Observatório do Movimento pela Tecnologia Social da América Latina, Ciencia & Tecnología Social*, v 1 (1)

Zamora Marín R. (2016). Ética en el cuidado del paciente grave y terminal. *Rev Cubana Salud Pública.* 32. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400010&lng=es)

Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Leighl N, Rydall A, Rodin G, et al.(2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ*,;188(10):217-27. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S16956141202100010001700017&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S16956141202100010001700017&lng=en)

