

ÉTICA DE LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

ETHICS OF PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

Dra. Isabel Zamora Intriago, Mg. Phd.¹

<https://orcid.org/0000-0002-0538-5291>

Adriana Leonela Intriago Burgos²

María Corina Mantuano Bailón^{2*}

Emily Loor Quintero²

Dayana Leonela Alava Moreira²

¹ Docente de la carrera Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la Salud

.Universidad Laica Eloy Alfaro, de Manabí, Ecuador.

² Estudiantes de la carrera Terapia Ocupacional de la facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Laica Eloy Alfaro, de Manabí, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico e1317813390@live.ulead.edu.ec

RESUMEN

Los principios éticos en cuidados paliativos en la práctica clínica de pacientes desahuciados juegan un papel muy importante en la toma de decisiones. Uno de los objetivos de esta práctica es mantener la confianza y la plena comunicación con el paciente. Al tomar decisiones sobre el final de la vida, es importante incorporar los principios básicos de la ética médica: misericordia, no daño, autonomía y justicia. Una vez que se acepten estos principios, se tomarán decisiones basadas en mejores prácticas. El objetivo de este documento es determinar cuán importante es implementar los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades incurables. A pesar de los enormes avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico de varios tipos de cáncer, algunos casos aún se diagnostican en una etapa tardía. Aunque es posible que estos pacientes afectados no tengan el estándar de atención con fines curativos, son elegibles para cuidados paliativos, que brindan a los pacientes los medios para mantener o aumentar su bienestar emocional, controlar sus síntomas y prepararlos para el final de su vida. A partir de algunos artículos nos pudimos dar cuenta que la atención especializada a los pacientes terminales es cada vez más importante. Y que los profesionales deben estar comprometidos a brindar atención afectuosa y competente a las personas moribundas y sus familias, ya que esperan recibir atención y apoyo al final de la vida.

Palabras claves:

Ética, pacientes, cuidados paliativos.

ABSTRACT

Ethical principles in palliative care in the clinical practice of terminally ill patients play a very important role in decision-making. One of the goals of this practice is to maintain trust and full communication with the patient. When making end-of-life decisions, it is

important to incorporate the basic principles of medical ethics: mercy, no harm, autonomy, and justice. Once these principles are accepted, decisions will be made based on best practices. The objective of this document is to determine how important it is to implement palliative care in patients with incurable diseases. Despite enormous advances in the prevention, diagnosis, and cancer treatment of various types of cancer, some cases are still diagnosed at a late stage. Although these affected patients may not have the standard of care for curative purposes, they are eligible for palliative care, which provides patients with the means to maintain or increase their emotional well-being, manage their symptoms, and prepare for the end of their lives. From some articles we were able to realize that specialized care for terminal patients is increasingly important. And that professionals must be committed to providing caring and competent care to dying people and their families as they expect end-of-life care and support.

Keywords:

Ethics, patients, palliative care.

INTRODUCCIÓN

El término cuidados paliativos son un concepto de atención médica y social que busca aliviar el sufrimiento de personas enfermas en los últimos estadios de su vida, así como a sus familiares y cuidadores. Estos cuidados se ofrecen a pacientes con un pronóstico limitado, sin intención de curación sino de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los mismos. Esto incluye terapias farmacológicas, servicios de apoyo psicológico y social, terapias de rehabilitación, tratamientos para el dolor y el manejo de los síntomas.

Sus orígenes datan de la época de la Sociedad de la Cruz Roja americana en los años 60, cuando las necesidades de los pacientes no se cubrían bien con los enfoques curativos tradicionales o supervisados.

En el 2023 los cuidados paliativos seguirán aumentando y seguirán innovando para aliviar el sufrimiento de los pacientes en situación de enfermedad crónica o terminal. El manejo del dolor y los demás síntomas en general se abordará con un enfoque multidisciplinario que combine las nuevas tecnologías con el cuidado especializado, humanizado y centrado en el paciente. La incorporación de los entornos virtuales como parte del cuidado paliativo se seguirá expandiendo con el desarrollo de aplicaciones digitales para monitorizar a los pacientes y mejorar su calidad de vida.¹

En los últimos años, se ha estimado que entre un 20 a un 40 por ciento de los adultos mayores solicitan cuidados paliativos antes de fallecer. Estas tasas siguen aumentando a medida que la población de adultos mayores aumenta, con el aumento de las enfermedades crónicas que acompaña la vejez. Además, estas cifras varían

¹ *Scielo*. (Mayo de 2014). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006

significativamente entre países: se observan tasas significativamente mayores en los países con altos ingresos en comparación con los países con ingresos bajos. Se cree que esto se debe, en parte, al hecho de que los países con ingresos más altos

Cómo efecto ofrecen una mejora significativa en su calidad de vida, independientemente de si el progreso de la enfermedad es lento o acelerado.

En Latinoamérica, los cuidados paliativos comenzaron en Colombia en 1995. Desde entonces, varios países han comenzado a desarrollar programas para mejorar la atención de pacientes con enfermedades crónicas o terminales. El enfoque de los cuidados paliativos es el de brindar alivio a los pacientes de los síntomas, enfatizando el confort, la calidad de vida y la dignidad.

En Ecuador, la Ley Orgánica para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades Terminales fue aprobada en el año 2018, definiendo los cuidados paliativos y procurando migrarla a la práctica.²

El propósito de este estudio es informar y a su vez proporcionar apoyo físico, emocional y espiritual a las personas con enfermedades avanzadas, así como a sus familiares, amigos y cuidadores. Considerando que dentro de las posibles soluciones en este campo está: mejorar la atención médica y así mismo que los profesionales de la salud deban recibir charlas especializadas con el fin de asegurar una mejor atención para el usuario, de la misma manera no dejar de lado el cuidado emocional del paciente y de sus familiares que enfrentan los sentimientos asociados con la enfermedad. El objetivo principal de este documento es dar a conocer cómo proceder en una situación de enfermedad grave.

² Paganini, M. M. (Diciembre de 2019). *Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvdcw6wQp8rPRKrQjK/?lang=es>

Es necesario analizar las fuentes de los artículos científicos en este caso fueron 21 los mismos se obtuvieron mediante páginas web para realizar este estudio de corte teórico, y a su vez mantener información relevante y detallada para que las personas sean conscientes y puedan aplicar los cuidados paliativos a cada paciente independientemente del área en salud que sea necesaria.

DESARROLLO

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos tienen como juicio, enfatizar el alivio de los síntomas, el dolor y el sufrimiento en pacientes con enfermedades crónico degenerativas o en etapa terminal, tratando al paciente como un todo que existe y se esfuerza por mejorar su calidad de vida.³

Este tipo de atención no se asocia principalmente con la atención institucional, sino que implica esencialmente una filosofía que se puede utilizar en una variedad de entornos y entornos, es decir, en el hogar, centro de salud, refugio o sala de una persona, destinado para este propósito únicamente en centros de salud.⁴

Desde la antigüedad, las sociedades han ofrecido ayuda y consuelo a los miembros enfermos y moribundos. A menudo, estos eventos se mezclan con cierta reverencia y profundo misterio.³

³ Restrepo R., María Helena . *Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer*. 2005.

<https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/personaybioetica/articulo/view/915>.

⁴ Restrepo R., María Helena . *Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer*. 2005.

<https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/personaybioetica/articulo/view/915>.

El objetivo de los cuidados paliativos es garantizar la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familiares. "5

En 1998, la misma OMS definió los cuidados paliativos para los niños y sus familias, principios que también se aplican a otras enfermedades infantiles crónicas, de igual manera redefinió el concepto en 2002 y enfatizó el manejo del dolor.⁴

Es importante señalar que no deben considerarse fundamentalmente diferentes de otros tipos o áreas de atención de la salud. Esta diferencia puede dificultar, si no imposibilitar, la integración en la rutina de atención. Muchos aspectos clave de estos cuidados son perfectamente aplicables a la medicina terapéutica y, por otro lado, su desarrollo puede influir positivamente en otros tipos de atención sanitaria, destacando aspectos tradicionalmente influidos por la medicina tecnocientífica, como la dimensión ética, como lo mencionan Pessini, Leo y Luciana Bertachini.⁶

Los cuidados paliativos se han convertido en un problema de salud pública debido al aumento significativo de la población anciana y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles. ⁷

⁵ Arenal, Jose Manuel . *Razón de la ética en el trabajo por salud*. 1990.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905251>.

⁶ Pessini, Leo , y Luciana Bertachini. *NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS*.

2006. <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->

[569X2006000200012&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200012&script=sci_arttext&tlng=pt).

⁷ Arenal, Jose Manuel . *Razón de la ética en el trabajo por salud*. 1990.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905251>.

Según Ludugério de Souza et al. 2015 define que es “Es evidente la importancia de reestructurar los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) para que esta atención sea evidente.” El objetivo es determinar que el usuario debe identificar problemas morales sobre la experiencia de la experiencia. Los estudios de caso se utilizan para el análisis de sujetos. ⁸

Los resultados muestran que la formación de recursos humanos técnicamente competentes, así como la continuidad del cuidado desde los cuidados curativos hasta los paliativos, es promotora de integralidad y una respuesta más adecuada a los desafíos éticos enfrentados por el equipo, como lo menciona Ludugério de Souza, Hieda, Elma Lourdes, etc.⁹

El primero y más importante es sin duda la autonomía, ya que el hecho de que cada individuo deba ser visto como un agente moral independiente responsable de sus propias decisiones se deriva directamente del principio de forma. En otras palabras, la autonomía define la gama de cosas buenas que la bioética llama beneficencia. La Autonomía y la beneficencia son dos principios íntimamente relacionados que definen la ética "privada" de los humanos. No hay autogobierno sin bondad, y no hay caridad sin autogobierno. ¹⁰

⁸ Arenal, Jose Manuel . *Razón de la ética en el trabajo por salud*. 1990.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905251>.

⁹ Ludugério de Souza, Hieda , Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, Cássia Regina de Paula Paz, Mariana Cabral Schweitzer, Karine Generoso Hohl, y Juliana Dias Reis Pessalacia. *Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas*. 2015.

¹⁰ Arenal, Jose Manuel . *Razón de la ética en el trabajo por salud*. 1990.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905251>.

El principio de autodisciplina y caridad determina la "máxima ética", es decir, la máxima moralidad que cada individuo se exige a sí mismo puede diferir de la que los demás se exigen a sí mismo. Por otro lado, el principio de no hacer daño también está estrechamente relacionado con el principio de justicia y se considera como dos aspectos del mismo principio que estableció el estándar de igualdad básica y respeto mutuo en la vida social anterior, así mismo las reglas mínimas de convivencia. Por tanto, no se trata del nivel más alto de moralidad, sino del "nivel mínimo de moralidad", es decir, las obligaciones mínimas que deben ser compartidas por todos y que todos debemos cumplir por igual. Este mínimo determina la moral pública de la sociedad.¹¹

La posibilidad de un cuidado ético de los pacientes y sus familiares encontró un alto índice técnico en la comunicación, pues con una comunicación íntegra y honesta se puede promover la capacidad de decisión y la propia responsabilidad con relación a los asuntos que afectan la salud o la hospitalización, sin perturbar la dignidad o condición del paciente y su personalidad. También permite uno de los aspectos más importantes de la atención médica profesional: la confidencialidad de las comunicaciones.

En este sentido, se debe respetar la privacidad de los pacientes cuando hablen honestamente sobre sus problemas y no revelen información sin su consentimiento, a menos que sea necesario para la protección de otra persona, una solicitud inaplazable, o para discutir su situación con otra persona. colega. No hable

¹¹ Suazo, Miguel. *La ética del profesional de la salud*. 1989.

públicamente sobre pacientes identificables o frente a personas que no estén involucradas en su atención; es imprudente y destruye la confianza de todos.¹²

En el caso de la no maleficencia, se refiere a no hacer nada malo a otra persona, lo que incluye evitar que suceda lo malo. Si no hay evidencia de que el tratamiento proporcione algún beneficio, no debe ofrecerse; cuando ofreces un pequeño beneficio a un gran dolor o costo, pero el paciente o su familia lo desean, debes tratar de convencerlos. Si no se puede llegar a un acuerdo sobre qué hacer a continuación, una opción puede ser una transferencia oportuna a otro especialista dispuesto a llevar a cabo los deseos del paciente o una consulta con un comité de ética. Este principio es complementario al principio de caridad y debe ser evaluado de la misma manera, como lo menciona el autor.¹³

La práctica de agradecimiento al atender y su significado para el experto de cuidados paliativos.

Parece que no solo la percepción de gratitud, sino también un proceso de reflexión entre los profesionales de la salud, haciéndolos sentir agradecidos y darse cuenta del valor del trabajo que realizan.

¹² Suazo, Miguel. *La ética del profesional de la salud*. 1989.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7478857>.

¹³ Yanes Calderón, Margeris , Tatiana de la Vega Pazitková, y Ileana Chio Naranjo. *Presencia de la bioética en los cuidados paliativos*. 2010.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200013.

Todo esto sugiere que la gratitud de los pacientes y familiares puede tener un impacto significativo y un gran potencial positivo para los profesionales, como lo menciona López Aparicio, María del Carmen.¹⁴

Hay factores como la atención inadecuada de los pacientes moribundos conducen a medidas contrarias a la dignidad humana, como la eutanasia y el suicidio asistido, y las consiguientes consecuencias éticas.¹⁵

Refirirse a la calidad de vida se puede identificar que requieren posicionarla como un proceso dinámico que cambia con el tiempo y con cada paciente. La calidad de vida es uno de los objetivos más importantes a alcanzar cuando se trata de garantizar la salud y el bienestar de los pacientes. El estándar de calidad de atención para cada paciente es que el paciente sea evaluado y percibido como un desempeño positivo. Hablar de calidad de vida es complicado, porque puede tener su propia perspectiva desde el campo de la salud, pero también desde lo social, cultural, filosófico, teológico, económico, etc.¹⁶

¹⁴ López Aparicio, María del Carmen. *La experiencia de gratitud al cuidar y su significado para el profesional de cuidados paliativos*. 2019.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283048>.

¹⁵ Curley, Steven A., y Timothy M. Pawlik. *Temas éticos en cuidados paliativos quirúrgicos*.

2005. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2095487>.

¹⁶ Benedicto, Andreu Segura. *Ética y Salud Pública*. 2012.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080348>.

La literatura cotidiana y la práctica profesional de la salud lo toman más en serio. Se ha pasado de una mirada funcional puramente estática (Índice de rendimiento de Karnovsky) a una valoración de otros aspectos de la inmersión en la persona y sus dimensiones (Escala de calidad de vida de McMaster).¹⁷

La investigación parece ser cada día más compleja, utilizando diferentes escalas y métodos de medición, todo en un intento de estandarizar y adaptarse a las realidades culturales para garantizar una evaluación adecuada. Los objetivos de las distintas escalas son diferentes: aunque algunos de ellos están dirigidos a la satisfacción del paciente con su vida en el estado actual de la enfermedad, la importancia del conjunto de síntomas o la medida de la eficacia del tratamiento en un momento determinado, deben incluirse en el contexto de cualquier terapia o régimen, a nivel de investigación existe evidencia, como lo menciona el autor.¹⁸

Si no habla honestamente, el paciente perderá la confianza en el médico. Dado que la muerte es el final natural de la vida, el objetivo de los cuidados paliativos es mantener la

¹⁷ Benedicto, Andreu Segura. *Ética y Salud Pública*. 2012.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080348>.

¹⁸ Restrepo R., María Helena . *Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer*. 2005.

<https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/personaybioetica/articulo/view/915>.

calidad de vida sin prolongarla ni acortarla. Por lo tanto, los cuidados paliativos nunca deben ser una actividad que prolongue la vida.¹⁹

El manejo del dolor a menudo genera conflictos entre los equipos médicos, ya que los oncólogos suelen ser reacios a prescribir dosis altas de narcóticos, incluso para pacientes con enfermedades terminales. Muchos consideraron que la posibilidad de que el uso de estas drogas pudiera suprimir los centros respiratorios era una forma de eutanasia. Sin embargo, aunque la administración de un anestésico puede resultar en la muerte de un paciente, es éticamente aceptable administrar el tratamiento si el propósito del anestésico es aliviar el sufrimiento. Este es un ejemplo del principio ético del doble efecto.²⁰

A finales del siglo XIX y principios del XX aparecieron los primeros hospicios en Francia e Inglaterra para tratar a los enfermos terminales que no podían curarse. Estas instalaciones atienden a pacientes de caridad en un lugar físico. Fundada en 1967 por la Dra. Cicely Saunders St. Christopher Hospice en Londres y comenzó a

¹⁹ Benedicto, Andreu Segura. *Ética y Salud Pública*. 2012.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080348>.

²⁰ ssini, Leo , y Luciana Bertachini. *NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS*.

2006. <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->

569X2006000200012&script=sci_arttext&tlng=pt.

atender a pacientes terminales con el concepto de medicina científica, sin olvidar sus componentes humanísticos, con énfasis en el alivio del dolor.²¹

El concepto de hospicio, que actualmente existe en el Reino Unido y se ha extendido a otras partes del mundo, ya no es un edificio que atiende a enfermos terminales. Más bien es una filosofía de trabajo basada en la aceptación y validación de los valores personales del paciente. Sus pilares son el alivio de los síntomas y el apoyo psicosocial y el trabajo en equipo, así como aspectos como la flexibilidad, la evitación de actitudes autoritarias, el respeto por el paciente como persona, ayudar a restaurar la creatividad del paciente y preservar su autoestima a la luz de la medicina moderna. Situaciones que a menudo se olvidan, por ejemplo, lugares acogedores para los pacientes internados, en los que pueden tener fotografías, flores, música, libros, que definitivamente ayudan a satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes.²²

Se llevan a cabo reuniones grupales semanales para revisar todos los pacientes que reciben atención, control de síntomas y problemas psicosociales a medida que surgen, y nuevas necesidades a medida que surgen. Estas reuniones también sirven

²¹ ssini, Leo , y Luciana Bertachini. *NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS*.

2006. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200012&script=sci_arttext&tlng=pt.

²² Díez Villanueva, P, Marta Albert, Agustín Losada Pescador, y Manuel Martínez Sellés.

Cuestiones éticas en los cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia cardiaca.
2018. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7087530>.

para fortalecer el conocimiento en el campo a medida que se actualizan los temas médicos y paliativos.²³

Además de las reuniones semanales, los profesionales del equipo se comunican libremente entre sí a través de llamadas telefónicas y el progreso diario basado en el historial clínico de los pacientes en el hogar como lo menciona.²⁴

Los pacientes que tengan enfermedades avanzadas o pacientes que se encuentren en estado terminal tienen los mismos derechos que cualquier otro enfermo, debe recibir los mismos cuidado o atención apropiada de parte de cualquier personal de salud y a su vez de ser bien informados los familiares de explicarle cada punto para que decidan de una manera eficaz y elegir si desean dicho procedimiento como también pueden rechazarlo. Este procedimiento lo toman como un cuidado activo, es decir no es una opción suave ya que frecuentemente los pacientes requieren un monitoreo constante y aquí se incluye el cuidado físico, cabe recalcar que esto se debe a lo cambiante que son las enfermedades a medida que pasa el tiempo.

²³ Díez Villanueva, P, Marta Albert, Agustín Losada Pescador, y Manuel Martínez Sellés.

Cuestiones éticas en los cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia cardiaca.

2018. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7087530>.

²⁴ Fornells, Hugo Antonio . *CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO*. 2000.

<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->

[569X2000000100005&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000100005&script=sci_arttext&tlng=pt).

CONCLUSIONES

En conclusión, no hay duda sobre el fenómeno de la salud, no se puede reducir a una aproximación de la percepción que tenga la gente porque una visión más amplia y menos fragmentada de lo que es la salud significa una visión más compleja y complementaria de la ciencia de la complejidad que tiene en cuenta las variables políticas, económicas, sociales y ambientales y las influencias externas sobre lo que la salud no puede abarcar solamente.

Sí, piensas también en tus posibilidades, en lo que haces posible la vida. En este sentido, se debe entender cómo los problemas están afines con el ámbito de la salud y se encuentran relacionados con la calidad de vida de cada persona.

La planificación de cuidados y final de vida deben integrarse desde el inicio de la enfermedad. La comunicación con los pacientes y familiares es fundamental a la hora de tomar decisiones sobre la suspensión o el uso de determinadas terapias. Los aspectos sociales y espirituales deben ser considerados e incluidos. Es importante determinar la atención adecuada para cada paciente, incluida la posible interrupción de la terapia o la desactivación del dispositivo.

Bibliografía

- Arce García, M. (2008). *Problemas éticos en cuidados paliativos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3046003>
- Benedicto, A. (2012). *Ética y Salud Pública*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080348>
- Curley, S., & Pawlik, T. (2005). *Temas éticos en cuidados paliativos quirúrgicos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2095487>
- Suazo, M. (1989). *La ética del profesional de la salud*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7478857>
- Arenal, J. (1990). *Razón de la ética en el trabajo por salud*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905251>
- Díez Villanueva, P., Albert, M., Losada Pescador, A., & Martínez Sellés, M. (2018). *Cuestiones éticas en los cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia cardíaca*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7087530>
- Fornells, H. (2000). *CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Jara Navarro, M. (2001). *Ética de la salud como ética de la vida*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284055>
- Lara-Solares*, D. A. (2005). *Introducción a los cuidados*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cmas051az.pdf>
- López Aparicio, M. (2019). *La experiencia de gratitud al cuidar y su significado para el profesional de cuidados paliativos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283048>
- Ludugério de Souza, H., Campos Pavone Zoboli, E., de Paula Paz, C., Cabral Schweitzer, M., Generoso Hohl, K., & Dias Reis Pessalacia, J. (2015). *Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pL4wBmn56Nn5S9KZtBQYGSz/abstract/?lang=es>
- Manzano Sanz, F. (2011). *La vigilancia de la salud desde una perspectiva ética*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3429175>
- Martínez Albiach, A. (2001). *Salud y ética*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399070>
- Oliveira de Sousa, A., Figueiredo de Sá França, J., Oliveira dos Santos, M., Geraldo da Costa, S., & Ramos de Medeiros Souto, C. (2010). *Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300004
- Paganini, M. M. (Diciembre de 2019). *Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvcw6wQp8rPRKrQjK/?lang=es>

- Pérez Bret, E. (2011). *La excelencia de los cuidados paliativos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853866>
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2006). *NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200012&script=sci_arttext&tlng=pt
- Restrepo R., M. (2005). *Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer*. Obtenido de <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/personaybioetica/article/view/915>
- Sanz, G. L. (8 de mayo de 2014). Cuidados paliativos . *Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida*. Santa Cruz de la Palma: articulo.
- Scielo. (Mayo de 2014). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006
- Yanes Calderón, M., de la Vega Pazitková, T., & Chio Naranjo, I. (2010). *Presencia de la bioética en los cuidados paliativos*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200013