

**Título: La enfermería y los cuidados paliativos. Una perspectiva desde la geriatría.**

**Autores:** [José R. Rodríguez Rodríguez](#),\* Vivian Zas Tabares \*\*, Elena Silva Jiménez \*\*\*, Mercedes Rojas González \*\*\*, Alina María González Moro\*\*.

\* Especialista de 1er grado en Medicina Interna, Especialista de 2do grado en Gerontología y Geriatría

\*\* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriatría.

\*\*\* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral

\*\*\*\*Lic en Enfermería

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.  
CP 10400.**

[geroinfo@infomed.sld.cu](mailto:geroinfo@infomed.sld.cu)

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

---

## Summary:

Is carried out a revision about the origins of the Palliative Cares and of its objectives, being pointed out that the current populational aging present in most of the countries of the world has caused a prevalence of the non transferable chronic illnesses in the panorama of these people's health, that can cause them therefore, in an evolutionary way, discapacities and functional dysfunctions that will need of a differentiated attention, for this reason the Palliative Cares that initially were applied to patient with cancer is extended to this group of people with Advanced Illnesses. These cares should be carried out by a previously trained multidisciplinary team, of which is part the infirmary personnel that is taken charge of developing a group of activities in the biological, psychological, social and spiritual aspects that shortly are pointed out in the present work.

**Key words:** Palliative care, aging, chronic disease, nursing care.

---

## Resumen

Se realiza una revisión sobre los orígenes de los cuidados paliativos y de sus objetivos, señalándose que el actual envejecimiento poblacional presente en la mayoría de los países del mundo, ha provocado un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el panorama de salud de estas personas, que pueden provocarles de forma evolutiva discapacidades y trastornos funcionales, que van a necesitar de una atención diferenciada, por lo tanto los cuidados paliativos que inicialmente fueron aplicados a pacientes con cáncer se extienden a este grupo de personas con enfermedades Avanzadas. Estos cuidados deben ser realizados por un equipo multidisciplinario previamente adiestrado, del que forma parte el personal de enfermería que es encargado de desarrollar un grupo de actividades tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que brevemente son señaladas en el presente trabajo.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos, envejecimiento, enfermedades crónicas. Cuidados de enfermería.

## Introducción.

Desde los tiempos más remotos las sociedades ofrecen ayuda y confortan a sus miembros enfermos y a los que están muriendo. Normalmente, cierta reverencia y una mística profunda se mezclan en estos acontecimientos. El período que sucede a la muerte de seres queridos es marcado generalmente por la ejecución de rituales religiosos y culturales bien definidos, cuyas manifestaciones varían de una cultura a otra.

El hombre es conocedor del proceso de vida y sabe que envejece y tiene que morir, pero no quiere envejecer ni morir. Hay que considerar que la muerte forma parte de un ciclo vital.

Las personas "conviven" con el miedo a la muerte, pero pueden posponer el plantearse el problema, que les resulta angustioso en sumo grado: así se defienden de la ansiedad que les crea. Los cuidados al final de la vida se han desarrollado a través del tiempo y en distintas épocas, desde el siglo V con características propias en cada una de ellas. Fue el trabajo de Cicely Saunders, desarrollado inicialmente en el *St. Joseph's Hospice*, en Hackney, Londres, en la década de los años 60 del pasado siglo el que introdujo una nueva filosofía frente a los cuidados en la fase final de la vida, en los tiempos actuales. Siendo los pacientes con cáncer los primeros en recibir los beneficios de los mismos.

Según Cicely Saunders, los "cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas científicas de las últimas décadas, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo".<sup>(1)</sup>

La OMS estimula el aumento de la esperanza de vida en las diversas regiones del mundo como una de las conquistas de la humanidad. Reconoce que el mundo está soportando una transformación demográfica sin precedentes, en el 2050 la población de más de 60 años pasará de 600 millones a 2 mil millones y predice un aumento de 11,5% para 22 % del total de la población. El aumento será más grande y más rápido en los países en vías de desarrollo, donde se espera que cuadruple la población envejecida en los próximos 50 años.<sup>(2,3,4)</sup>

El envejecimiento poblacional produce cambios en la estructura epidemiológica del proceso salud enfermedad de este grupo, con mayor número de personas portadoras de enfermedades crónicas no transmisibles o enfermedades crónicas avanzadas, las cuales evolutivamente producen trastornos funcionales que se acompañan de discapacidad los que son tributarios de cuidados paliativos, o cuidados continuos, igual sucede con los llamados Síndromes Geriátricos como son la Inmovilidad, incontinencia y fragilidad entre otros.

Los Cuidados Paliativos (C.P.) definidos como "el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, más aún si está en fase avanzada y progresiva", son y pueden ser un elemento significativo para mejorar o mantener la calidad de vida de muchos enfermos en el mundo. De los 56 millones de personas que fallecen cada año, unos 33 millones podrían beneficiarse de estos cuidados y como la muerte afecta a los familiares y a una o dos personas que llevan el peso de la atención del paciente, se podría decir que los C.P. básicos serían positivos para unos 100 millones de personas. <sup>(5)</sup>

---

## Desarrollo.

En 1990 la OMS definió cuidados paliativos como "el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares." <sup>(6)</sup>

Los cuidados paliativos constituyen hoy una cuestión importante de la salud pública trabajan con el sufrimiento, la dignidad de la persona, el cuidado de las necesidades humanas y la calidad de vida de la gente afectada por una enfermedad crónico-degenerativa o que está en la fase final de la vida. También se preocupan de la ayuda a familias y amigos como unidad de cuidados, frente al sufrimiento por la pérdida, potencial o inminente, de seres queridos.

Cicely Saunders afirma que eso requiere "cambio de actitudes y educación de todos los profesionales implicados con los pacientes que tienen una enfermedad crónico-degenerativa. Esto exige un compromiso humano, más allá de medicaciones e intervenciones costosas, y debe ser una preocupación de todos los gobiernos." <sup>(7)</sup>

En esta etapa final, las metas principales pasan a ser el alivio y la prevención del sufrimiento a través de la identificación precoz y el tratamiento impecable del dolor y

de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, para que el paciente viva lo mejor posible el tiempo que le queda, evitando el uso de medidas desesperadas como el encarnizamiento terapéutico. Existe una responsabilidad moral para todos de buscar como proporcionar un adecuado cuidado al final de la vida a los ancianos, con métodos paliativos simples y válidos que cuestan poco, que son aceptables y posibles de mantener en un nivel comunitario y que pueden aliviar el sufrimiento en gran escala.

Por principio los Cuidados Paliativos deben ser realizados por un equipo de trabajo donde intervienen como núcleo básico médicos, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería, entre otros, todos ellos deben tener una preparación previa.

Las actividades que debe realizar el personal de enfermería están reflejadas desde Florence Nightingale, que pensaba que estos debían tratar de situar al individuo en las mejores condiciones para que la naturaleza pueda actuar sobre él, hasta los conceptos actuales que afirman que la enfermería cubre las necesidades presentes en todos los individuos, haciéndose patente que su labor es estar junto al que sufre. <sup>(8)</sup>

Esta proximidad y el nivel de comprensión que desarrollan de la situación de los pacientes les hace importante para resolver diversos problemas de salud y buscar soluciones, aportando conocimientos y habilidades técnicas como complemento de otros profesionales.

Los profesionales de Enfermería, por sus responsabilidades inherentes, están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero deben encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar sus sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente con enfermedad terminal. <sup>(9)</sup>

El campo de acción de enfermería esta presente en todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte, debiéndose realizar adecuaciones frecuentes, en correspondencia a las necesidades de cada grupo. Su papel tradicional ha sido y es el cuidado del enfermo recuperable, en los últimos años ha adquirido un protagonismo especial en la terminalidad a través de los Cuidados Paliativos, que busca lograr una mayor calidad de vida para los enfermos con padecimientos graves y progresivos incurables, por lo que podemos afirmar que el objetivo principal de la enfermería

paliativa es conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, evitando el sufrimiento y así, lograr una muerte digna. <sup>(10,11)</sup>

La enfermería debe plantearse ante cualquier manifestación clínica, un plan de cuidados, que será individualizado para cada paciente y familia, debiendo valorar el estado general del enfermo, el pronóstico y su calidad de vida, porque ahora su meta cuando no se pueda curar, será la de cuidar que es uno de los principios de la medicina moderna. Su función implica algo más que el simple cumplimiento de las indicaciones médicas, de la realización de técnicas propias (curas, administración de medicamentos, etc.). Incluye también una parte muy importante que debe desarrollar y aprender: la comprensión, la capacidad de escucha y el apoyo emocional para poder cuidar a un paciente terminal y su familia <sup>(12,13)</sup>. Debe aprender a guiar y orientar el manejo integral del enfermo, siendo básico que adquiera la habilidad a escuchar con atención y a disminuir la ansiedad de los enfermos por el temor a la enfermedad que padecen y a su futuro. El desarrollo de la empatía les permite ponerse en el lugar del paciente para comprender mejor su situación, lo difícil que en un momento determinado puede ser recoger en palabras sus sentimientos y conocer particularmente lo que no siempre se dice, sus necesidades psicosociales: <sup>(14)</sup>

Los pacientes tienen mucha necesidad de expresar sus dudas, sus preocupaciones, lo que piensan, lo que sienten y de compartirlo con alguien que les muestre sinceridad e interés, jugando un papel de primer orden el personal de enfermería en este aspecto.

Wong y cols., en un estudio llevado a cabo en 144 enfermos con cáncer encontraron que sus principales preocupaciones fueron: a) información sobre el manejo del dolor, debilidad, fatiga y recursos de Cuidados Paliativos disponibles en el entorno, y b) modos de afrontar la enfermedad y de mejorar la comunicación con sus seres queridos, - compartida por enfermos y cuidadores - , lo que resalta la necesidad de potenciar los propios recursos y el apoyo psicosocial que puede y debe ser desarrollado por enfermería: <sup>(12)</sup>

Al realizar los cuidados individualizados, se deben determinar las prioridades diarias y registrar todas las actividades e incidencias con el objetivo de que sirvan al resto del equipo para encaminar los esfuerzos en la misma dirección. Existen tres factores para atender con éxito las necesidades del enfermo: <sup>(12)</sup>

- Conocer cómo percibe el paciente su enfermedad, sus ideas y sentimientos sobre los problemas que tiene y sus expectativas.

- Entender a la persona globalmente en el marco que le rodea y el grado de soporte familiar con que cuenta.
- Determinar juntos mediante una buena comunicación, cuáles son sus deseos, prioridades y objetivos del tratamiento y su posible participación.

Para realizar unos cuidados paliativos exitosos, los profesionales de enfermería deben poseer una formación básica sobre cómo efectuar una buena comunicación tanto con el paciente como con la familia, para obtener sus necesidades, conocimientos sobre la enfermedad y los problemas que ésta puede provocar debiendo desarrollar una adecuada actitud personal, equilibrio y madurez para su autocuidado y soportar mejor las situaciones difíciles que presentan las personas en estos momentos finales de su vida. <sup>(14)</sup>

La función de enfermería en la atención de pacientes en fase terminal será tratar de que estos adquieran, la mayor autonomía posible y conserven su dignidad hasta la muerte con respeto a su voluntad por lo que procurará cubrir los siguientes aspectos: <sup>(15,16)</sup>

- Evaluar las alteraciones en la calidad de vida provocadas por la enfermedad y su tratamiento, la forma cómo se afectan los pacientes y cómo lo afrontan.
- Lograr el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental del enfermo.
- Apoyar al médico para explicar el diagnóstico y brindar informaciones de interés al paciente y a su familia.
- Orientar y educar a la familia sobre los cuidados, la dieta, medicamentos, etc.
- Brindar ayuda al paciente y a su familia a prevenir y enfrentar las situaciones de crisis.
- Prevenir las complicaciones de la inmovilidad y encamamientos prolongados.
- Coordinar la continuidad de los cuidados y la interrelación entre los diferentes servicios y niveles asistenciales.
- Preparar al paciente y su familia ante un ingreso hospitalario o el traslado a su domicilio.
- Proporcionar a la familia ayuda para afrontar la muerte y la fase de duelo.
- Colaborar con otros miembros del equipo asistencial para reducir el desgaste y cansancio físico y aumentar la tolerancia mutua en situaciones difíciles.

Otro aspecto a destacar tomando como base que el profesional de enfermería es el que más tiempo pasa con el enfermo, es que puede prestar una ayuda muy eficaz en

la detección, valoración y manejo de sus síntomas. Sus cuidados se iniciarán con una valoración integral del estado general del paciente, de su familia y de su entorno, con el objetivo de identificar sus necesidades personales ( salud funcional, mental, riesgo de ansiedad-depresión, de caídas, de úlceras por presión), grado de adaptación a la enfermedad, las redes de apoyo con las que cuenta, nivel actual o potencial de fatiga psicológica y social de los cuidadores y familiares, así como los posibles beneficios de recibir unos cuidados interdisciplinarios, es decir, datos que le son de interés al equipo multidisciplinario. Realizando siempre estas actividades con un estricto cumplimiento de los principios de la ética. <sup>(17)</sup>

Los cuidados que se ofrecen a los pacientes deben ser objeto de una evaluación permanente para conocer cómo se están realizando, si se cumplen las expectativas esperadas y el resultado que estamos buscando con percepción de la mejoría del paciente. La evaluación debe de ser continua ya que el paciente que cuidamos es plurisintomático y multicambiante.

La enfermería juega un papel importante en el alivio o manejo del sufrimiento, frecuente en estos pacientes, actuando directa o indirectamente sobre sus causas (9,17) entre las que podemos señalar: mal control de síntomas, efectos no deseados de tratamientos, pérdida del rol social, sensación de dependencia, situaciones psicosociales inadecuadas (falta de intimidad, compañía o soledad indeseadas, separación de la familia), pensamientos negativos (de culpabilidad, miedo al futuro), síntomas no controlados, mal aspecto físico, dejar asuntos inconclusos, estados de ánimo deprimido o angustiado, no desear morir solos.

En su actividad el personal de enfermería debe buscar o realizar un grupo de diagnósticos que permitirán ofrecer una mejor atención a los pacientes entre ellos se pueden mencionar: <sup>(8)</sup>

- Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico personal.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Alteración de la nutrición.
- Alteraciones de la mucosa oral.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Incontinencia urinaria.
- Estreñimiento.
- Deterioro de la movilidad física.

- Patrón respiratorio ineficaz.
- Déficit de actividades recreativas.
- Alteración del patrón del sueño.
- Dolor.
- Confusión aguda.
- Desesperanza.
- Temor.
- Riesgo de alteración de los procesos familiares.
- Cansancio en el desempeño del rol del cuidador.
- Afrontamiento individual inefectivo.
- Duelo anticipado.
- Duelo disfuncional.
- Afrontamiento familiar inefectivo.
- Sufrimiento espiritual.

Existen un grupo amplio de complicaciones que aparecen en el desarrollo de los cuidados terminales que son producto de la evolución de las enfermedades primarias que llevaron a este estado, en este trabajo mencionaremos algunas de ellas, y los cuidados de enfermería que se desarrollan en los mismos.

### Alteraciones de la Movilidad. <sup>(10)</sup>

La inactividad y la inmovilidad son problemas frecuentes dentro de la población anciana. El envejecimiento conlleva ciertos cambios fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos que pueden inducir a una cierta limitación de la movilidad. Si a esto le sumamos que, aunque no debemos de identificar “paciente terminal” con “paciente encamado”, la debilidad es uno de los síntomas que aumenta a medida que evoluciona la enfermedad terminal, el paciente anciano presenta deterioro de la movilidad y que en consecuencia necesite ayuda para la movilización. Los cuidados de enfermería dependerán del grado de inmovilidad que presente el paciente y su objetivo fundamental será la adaptación del enfermo a la situación para prevenir las complicaciones de la inmovilidad como son las úlceras por presión.

### Cuidados de enfermería <sup>(10)</sup>

- Si puede moverse por sí solo, habrá que animarle a salir, a que pasee por la casa, etc.
- Si debido a la debilidad no puede moverse por sí solo, se le proporcionaran medidas de apoyo para poder movilizarse (silla de ruedas, andador, etc.) y si necesita ayuda de

una segunda persona se le proporcionará con suavidad, despacio, transmitiendo firmeza y seguridad.

– Si el paciente está inmovilizado:

- Buscar la posición más adecuada para el enfermo.
- Realizar los cambios posturales pertinentes, respetando la postura antiálgica hasta el completo control del dolor. Si lo tolera, realizarle movilizaciones pasivas.
- Dejarle sus objetos personales a mano.
- No ir más allá de donde el paciente no llegue, intentando potenciar aquellas actividades que todavía sea capaz de realizar para disminuir el sentimiento de inutilidad.
- Valorar continuamente el estado de la piel y poner en marcha todas las medidas de prevención necesarias para evitar la aparición de úlceras por presión.

### Alteraciones de la integridad cutánea. <sup>(14,16)</sup>

El paciente anciano terminal debido a diversas causas como: alteraciones nutricionales, deshidratación, alteración de la movilidad, tratamientos con radiaciones, incontinencia, etc., presenta un riesgo muy alto de sufrir lesiones en la piel como por ejemplo las úlceras por presión. Son muy importantes las medidas de prevención donde la enfermería tiene un papel protagónico, que impidan la aparición de lesiones como: higiene diaria de la piel con jabones pH neutro, hidratación de la piel empleando cremas, masajes con una toalla suave, protección de zonas de riesgo, fundamentalmente áreas de apoyo, tener libre la cama de cuerpos extraños que irriten la piel, estirar firmemente las sábanas, para impedir la formación de arrugas, cambio frecuente de posición, uso de colchones y cojines de aire, no emplear alcoholes porque resecan la piel, etc. Pero, a pesar de las medidas preventivas, a veces, debido al gran deterioro que sufren los pacientes, es inevitable la formación de úlceras por presión y es aquí donde el estado general, el pronóstico y la calidad de vida del enfermo han de marcar los cuidados a realizar.

### Cuidados de enfermería. <sup>(13,16)</sup>

- Los pacientes que están en las últimas semanas de vida y que se deterioran rápidamente (de día en día) son poco proclives a curar nada por lo que el objetivo será promover la mayor comodidad posible.
- Un paciente que se deteriora de forma más lenta (de semana en semana) puede dar lugar a la curación de úlceras de menos de 0,5 cm. si la nutrición es adecuada.

- La progresión más lenta (de mes a mes) puede permitir curar úlceras más profundas, siempre que se alivie la presión, se mejore el estado nutricional y se haga un buen manejo local.
- Una gran úlcera, que llega a hueso, es imposible curar en un paciente severamente debilitado, por lo que el objetivo de los cuidados de enfermería será aliviar el dolor y proporcionar el máximo confort posible debiéndose limpiar con suero salino no con demasiada presión, si no existe infección utilizar apósitos hidrocoloides semioclusivos.

## Trastornos del sueño. (14,19,20, 21)

Los hábitos del sueño cambian cuando la persona envejece. El dolor, la depresión, asociados a una enfermedad terminal pueden empeorar cualquier trastorno preexistente del sueño, siendo el insomnio uno de los más frecuentes que habrá que tratar enérgicamente ya que conlleva un empeoramiento funcional, alteración del estado de ánimo, deterioro cognitivo y mayor incidencia de caídas, afectando no solo al paciente sino también a los familiares.

El insomnio puede ser debido a causas fisiológicas como dolor, disnea, etc., o a causas emocionales. La noche siempre resulta atemorizante cuando se sufre una enfermedad grave porque es cuando afloran muchos temores, por miedo a la oscuridad, a la reagudización de síntomas y sobre todo, porque casi siempre se asocia con la idea de la muerte. Es muy importante identificar la causa ya que, muchas veces, es simplemente por este miedo a la noche y realizando un adecuado apoyo emocional desaparecerá el insomnio sin necesidad de ningún otro tratamiento.

## Cuidados de enfermería. (14, 19,20, 21)

- Control adecuado de los síntomas.
- Evitar la ingesta de sustancias estimulantes como café, cola, etc.
- Crear un ambiente de silencio, semioscuro, con temperatura adecuada que favorezca el sueño.
- Aconsejar tomar infusiones relajantes o leche templada.
- Estimular las actividades diarias y evitar estar en la cama todo el día.
- Exposición a la luz brillante durante el día.
- Evitar ruidos nocturnos.
- Evitar comidas copiosas.
- Realizar masajes suaves con cremas hidratantes o sustancias aromáticas.

- Facilitar la expresión de sus miedos y ansiedades ayudando a mejorar la comunicación con la familia.
- Dejar una pequeña luz encendida por la noche.

## Confusión Aguda. (10,19,20, 21)

En el anciano con enfermedad en fase terminal, el síndrome confusional agudo es uno de los procesos más frecuentes, siendo la propia enfermedad un factor predisponente. Los cuidados de enfermería en un cuadro confusional son complementarios al tratamiento farmacológico, nunca sustitutivos, e irán encaminados a reducir la ansiedad provocada por la desorientación y evitar las autolesiones del paciente.

## Cuidados de enfermería. (10,19,20, 21)

- En fases iniciales utilizar medidas de orientación (reloj, calendarios).
- Mantener un ambiente agradable, evitando los ruidos y proporcionando una luz tenue por las noches.
- No utilizar medidas de sujeción a no ser que el enfermo esté muy agresivo.
- Colocar barandillas en la cama y retirar objetos peligrosos.
- Evitar la presencia de muchos familiares pero sí de al menos uno para que lo tenga como referencia de la realidad.
- Descartar la presencia de dolor, retención urinaria o impactación fecal que podrían producir la agitación.
- Comunicarse con él sin chillar, vocalizando al máximo, llamándole por su nombre y utilizando frases cortas sin intentar hacerle razonar ya que esto aumentaría la agitación.
- Apoyo emocional a la familia, explicándoles la situación ya que muchas veces el paciente muestra su agresividad con los familiares más cercanos y es importante que sepan que el comportamiento del enfermo es una consecuencia de la enfermedad y no es consciente de ello.

## Incontinencia urinaria. (10,19,20 21)

La incontinencia urinaria es un síntoma frecuente del aparato genitourinario de los mayores de 60 años, apareciendo con mucha más frecuencia que en otros grupos de edad, formando parte de los llamados grandes síndromes geriátricos.

Los cuidados de enfermería de la incontinencia urinaria irán dirigidos a prevenir alteraciones en la piel, manteniendo al enfermo limpio y seco el máximo tiempo posible y reforzar al enfermo psicológicamente para evitar la pérdida de autoestima.

## Cuidados de enfermería. (10,19,20, 21)

- Realizar adecuada higiene perineal dejando la zona bien seca y prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- No usar productos irritantes en el aseo del paciente.
- Utilizar cremas hidratantes.
- Utilizar pomada protectora en el sacro y glúteos si existe riesgo de maceración.
- Ofrecer la cuña o ir al servicio periódicamente.
- Colocar absorbentes y/o pañales y cambiarlos siempre que sea necesario para mantener al enfermo seco.
- Se recomienda reducir el consumo de líquidos si el enfermo presenta nicturia.
- Evitar la sedación excesiva y la toma de diuréticos en la cena.
- No realizar sondaje vesical, salvo si existe retención urinaria.
- Promover sentimientos de autoestima y proporcionar apoyo emocional para facilitar la adaptación a su nueva situación.

---

## Consideraciones finales.

Los Cuidados Paliativos cuyos objetivos son los de brindar una atención activa, global e integral a las personas que padecen una enfermedad, avanzada, progresiva e incurable, con pronóstico de vida limitado, síntomas múltiples, intensos y cambiantes, que provocan gran impacto en el enfermo, la familia y su entorno social, deben ser aplicados por un grupo multiprofesional, con una profunda solidez ética y humana, que debe expresarse en el respeto por la dignidad de la persona y aceptación de la finitud de la condición humana y donde sus miembros logren definir una postura personal comprometida a partir de firmes convicciones sobre el valor de la vida, contexto en el cual el personal de enfermería tiene un papel protagónico en todos los niveles de atención, estando dirigida su actividad al cumplimiento de las indicaciones médicas, a los cuidados de confort encaminados a mejorar el bienestar físico, psicológico, social, religioso y espiritual y la atención a la familia donde el trabajo estará dirigido al apoyo, el autocuidado y el manejo del duelo anticipatorio, entre otras funciones a desarrollar.

Como señala Astudillo <sup>(14)</sup> la enfermería paliativa es un elemento clave para conseguir el bienestar de los enfermos en la terminalidad cuando los objetivos del mantenimiento de la vida y restablecimiento de la salud ceden su lugar al control de los síntomas, a la mayor humanización de su asistencia y a promover la participación e independencia del paciente y el apoyo a su familia.

## Bibliografía

1. Saunders C. Preface. In: Davies E, Higginson IJ, (ed.) The solid facts: Palliative care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
2. Alfonso Fraga JC. Caracterización Demográfica de Cuba. Resumen Cualitativo. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. Ciudad de la Habana. 2010.
3. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Leyva Salermo B, Hierrezuelo S. Valoración Geriátrica Integral como componente básico en la aplicación del método clínico en adultos mayores. GEROINFO. RNPS 2110 ISSN 1816-8450 Vol.6. No.2. 2011.
4. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), HelpAge International. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Resumen ejecutivo, 2012. Disponible en: [http:// www.helpagela.org](http://www.helpagela.org). Consulta: 30 de septiembre 2012.
5. Stjernsward, J., Clark, D. Palliative Medicine-A global perspective. En Oxford Textbook of Palliative Medicine. Edited by D. Doyle, G. Hanks, N.Cherny and K, Calman, Oxford, 3 ed, 2005, 1199-1224.
6. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of a OMS expert committee. Geneva: OMS; 1990.
7. Pessini L. y Bertachini L. Nuevas perspectivas en Cuidados Paliativos. INTERFACES, Acta Bioethica 2006; 12 (2).
8. Sepulveda C., Martin A., Yosguida T. Ulrich A., Palliative Care: The World Health Organization Global Perspective. J. Pain Symptom Manage, 2002, 24, 2, 91-96.
9. Míguez Burgos, A., Muñoz Simarro, D. Enfermería y el paciente en situación terminal. Enferm. Glob. n.16. Murcia jun. 2009. versión On-line ISSN 1695- 6141
10. Carretero, Y., Pajares, P., Corral, C.: Cuidados de enfermería en el paciente terminal. Valentín V y cols: Oncología en atención primaria. Madrid, 2003: 585-597.
11. Pessini L. O Idoso e a dignidade no processo de morrer. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2005: 755-762.
12. Orbezo Ana A. y Astudillo A. Wilson: La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida, 2006.
13. Navarro Ferrer PM, Pérez Labrada N, Parada López BR. Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Enfermer. 2009

14. Gómez Pérez. C. La Enfermería en Cuidados Paliativos. En: Enfermería en Cuidados Paliativos, editado por E. López Imedio. Editorial Panamericana, 2008.
15. Astudillo W., Mendinueta C. Importancia de la enfermería en los Cuidados Paliativos. Rev. Soc. Esp. Dolor, 2005; 2:264-270.
16. Rodríguez Rodríguez NY; Ruiz Valdés Y; Carvajal Herrera A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. Rev. Cubana Enfermer. v.23 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007.
17. Amaro Cano María del C. Toma de decisiones éticas aplicada a la especialidad de Enfermería. Rev. Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004
18. Páez Armenteros J: Enfermería y los cuidados paliativos. Editorial. Rev. Cubana de Enfermer. v.23 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007.
19. Méndez Reyes Ma.C, Abalo Grau JA, Roger Chacon M. Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer avanzado. 120 preguntas y respuestas. Edit.C.Medicas, La Habana 2009.
20. Bonacina R, Minatel MA, Tedeschi V, Cullen C, Wenk R: Cuidado Paliativo. Guías de Tratamiento para Enfermería. Programa Argentino de Medicina Paliativa Fundación- FEMEBA, 2004.
21. Camejo C, Giménez S, Arocena D. Cuidados de Enfermería en: Manual de Cuidados Paliativos en Oncología para el Primer Nivel de Atención. Montevideo, noviembre de 2008.