



Acceso y calidad de los cuidados paliativos en El Salvador

Access and quality of palliative care in El Salvador

Artículo de revisión documental | Documentary review article

RESUMEN

Introducción: desde la creación del hospital Divina providencia en el año 1950, destinado para la atención de pacientes del instituto del cáncer, que presentaban dificultad para desplazarse y recibir atención; hasta que en el año 1999, se reconoció la importancia del dolor y sufrimiento en los pacientes con enfermedades terminales; finalmente en el año 2002, en El Salvador se implementó la normativa de cuidados paliativos, con el propósito de mejorar la calidad de atención a los pacientes y sus familias. **Objetivo:** dar a conocer a las autoridades de salud que una atención digna mejora la calidad de vida de los pacientes terminales. **Metodología:** Se revisaron 30 estudios, seleccionados por el grado de relevancia y contenido, 2 en inglés, 1 portugués y 27 en español publicados desde el año 2019 hasta 2024. **Discusión:** Actualmente MINSAL, y el ISSS tiene el programa con seguimiento regular, por medio de visitas domiciliarias, donde se brinda atención médica y gestión de insumos y medicamento. **Conclusión:** los cuidados paliativos son fundamentales para mejorar la calidad de vida, confort y la dignidad de las personas, por lo que debe de ser una responsabilidad ética del sistema sanitario aliviar el dolor y sufrimiento de los pacientes que la padecen con el apoyo de un equipo multidisciplinario. **Resultados:** MINSAL, ISSS. Tienen programa de cuidados paliativos sin embargo falta dar a conocer al personal de salud de primer nivel para que estén familiarizados en la atención de paciente terminal.

Palabras clave: Atención paliativa, pacientes terminales, adulto, equipo multidisciplinario.

ABSTRACT

Introduction: From the creation of the Divina Providencia Hospital in 1950, which was intended to care for patients at the cancer institute who had difficulty traveling and receiving care, until 1999, when the importance of pain and suffering in patients

Autores

Gabriela Vanessa Pineda Molina^{1,2}

Correspondencia

pm13022@ues.edu.sv

Presentado

30 de septiembre de 2024

Aceptado

24 de abril de 2025

1. Universidad de El Salvador

2. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2074-1239>

<https://hdl.handle.net/20.500.14492/32142>

<https://doi.org/10.66778/SI.vo3no1.05>

Cómo citar este artículo:

Pineda Molina, GV. Acceso y calidad de los cuidados paliativos en El Salvador. SI [Internet]. 2025 Jun.

11;3(1): 21-8 <https://doi.org/10.66778/SI.vo3no1.05>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

with terminal illnesses was recognized; finally, in 2002, El Salvador implemented palliative care regulations, with the aim of improving the quality of care for patients and their families. **Objective:** To inform health authorities that dignified care improves the quality of life of terminally ill patients. **Methodology:** 30 studies were reviewed, selected by the degree of relevance and content, 2 in English, 1 Portuguese and 27 in Spanish published from 2019 to 2024, **Discussion:** Currently, MINSAL and ISSS have the program with regular monitoring, through home visits, where medical care and management of supplies and medications are provided. **Conclusion:** Palliative care is essential to improve the quality of life, comfort and dignity of people, so it must be an ethical responsibility of the health system to alleviate the pain and suffering of patients who suffer from it with the support of a multidisciplinary team. **Results:** MINSAL, ISSS. They have a palliative care program, however, it is necessary to inform first-level health personnel so that they are familiar with the care of terminal patients.

Key words: Palliative care, terminally ill patients, adult, multidisciplinary team.

INTRODUCCIÓN

Desde la fundación del hospital Divina Providencia en 1950 hasta la implementación de la normativa de cuidados paliativos en El Salvador en 2002, se ha reconocido la importancia de atender el dolor y el sufrimiento en pacientes con enfermedades terminales; como resultado en el año 2002 el ministerio de salud implementó el programa de cuidados paliativos en El Salvador.

Según los resultados de estudios revisados en el hospital de la mujer, diagnóstico, Militar Central y en ISSS, los pacientes paliativos tienen diagnóstico de Cáncer, enfermedad cardiovascular, pulmonar, neurológica, la edad promedio de los pacientes fue de 75 años; no hace distinción de sexo. Actualmente MINSAL e ISSS tienen un programa de cuidados paliativos desde primer nivel de atención; donde realizan el seguimiento regular a los pacientes inscritos, con visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, médicos, personal capacitado para la atención de cuidados paliativos, convenios con hospitales para ingreso de pacientes y la gestión de insumos médicos; Hospital diagnóstico tiene programa sin embargo su atención es bastante costosa, Hospital Militar central no cuenta con programa establecido, sin embargo, ingresa a los pacientes paliativos en los diferentes servicios de medicina o cirugía.

METODO

Diseño: revisión documental sobre Acceso y calidad de los cuidados paliativos en El Salvador.

Se realizó búsqueda de publicaciones, sobre Acceso y calidad de los cuidados paliativos en El Salvador lineamientos del ministerio de salud, Lineamientos de atención del ISS, repositorio institucional de

la Universidad de El Salvador (UES), sobre trabajos de investigación y bases de datos como PubMed, Scielo, NEJM, SECPAL (plataforma de paga) en idioma inglés y español y un artículo en portugués con fecha de publicación desde 2019 a 2024. Se seleccionaron en total 30 artículos relacionados a cuidados paliativos por su relevancia y contenido.

Criterios de inclusión y calidad

Para la selección de artículos se utilizaron criterios de inclusión y calidad:

1. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo.
2. Estudios publicados desde el año 2020 hasta la fecha.
3. Contenido relevante

Criterios de exclusión

1. Estudio no relacionado a cuidados paliativos en El Salvador antes de 2018
2. Pacientes pediátricos.
3. Contenido no relevante para el estudio.
4. Base de datos de procedencia dudosa.

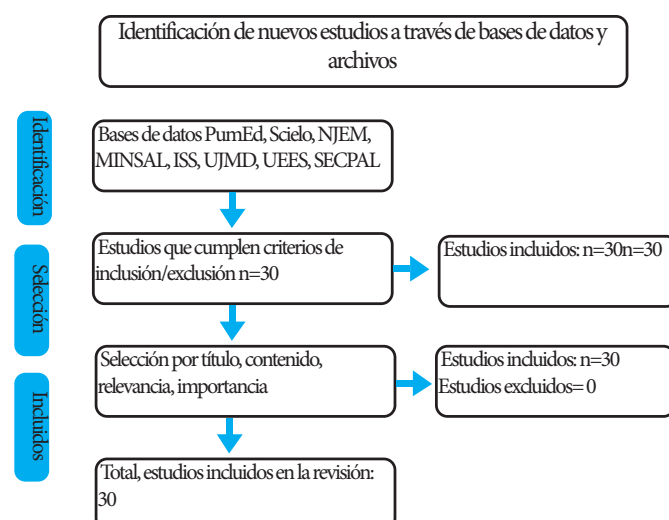
DESARROLLO DEL TEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos son definidos como:

“el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de prevención y alivio

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA (1)



de sufrimiento, por medio de la identificación temprana, la impecable evaluación del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (OMS, 2024),

Desde la creación del hospital Divina providencia en el año 1950, destinado para la atención de pacientes del instituto del cáncer, que presentaban dificultad para desplazarse y recibir atención; hasta que en el año 1999, se reconoció la importancia del dolor y sufrimiento en los pacientes con enfermedades terminales; finalmente en el año 2002, en El Salvador se implementó la normativa de cuidados paliativos, con el propósito de mejorar la calidad de atención a los pacientes y sus familias.

Con respecto a la enseñanza sobre cuidados paliativos en las escuelas de formación médica en El Salvador; Un estudio descriptivo, transversal, observacional; donde se utilizó las encuestas a 6 universidades nacionales por medio de sus representantes de las que se les solicitó responder preguntas sobre cuidados paliativos y su importancia de incluirla en su plan de estudios.

El 83% de los encuestados manifestó conocer sobre la temática y el 100% coincidió en la necesidad de implementarlo en su plan de estudio por el incremento de enfermedades crónico degenerativas, solo una escuela de medicina incluyó en su plan de estudios la asignatura de cuidados paliativos: Universidad Dr. José Matías Delgado, las 5 escuelas restantes impartieron temas relacionados a cuidados paliativos: medicina interna, ginecología, antropología médica, oncología, bioética y salud pública. Solamente tres escuelas impartieron la modalidad práctica cuidados paliativos y todas realizan actividades: seminarios, tutorías, talleres y prácticas con pacientes, donde abordaron la temática de cuidados paliativos.

Se calcula que en el mundo se requieren cuidados paliativos más desde el 40 al 60% de las defunciones. Los cuidados paliativos son necesarios para una amplia gama de enfermedades que limitan la vida. Por ejemplo: enfermedades cardiovasculares (38.5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10.3%), infección por VIH (5.7%) y diabetes (4.6%); algunas de las situaciones que requieren asistencia paliativa son: insuficiencia renal, enfermedades hepáticas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, demencia, entre otras relacionadas. Según el atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica para el año 2020 la necesidad de los salvadoreños de atención paliativa fue de 36,972 personas entre ellas un 2% enfermedades pulmonares, 6% enfermedades cerebrovasculares, 14% Demencias, 22% VIH avanzado, 22% Cáncer y 34 % otras enfermedades. (MINSAL, 2024).

En el Salvador, el Hospital Nacional de la Mujer a partir del año 2020 entra en vigencia la unidad de Dolor y cuidados paliativos adscrita en el área de ginecología oncológica. Cuyos propósitos principales son: rehabilitación y cuidados paliativos, del manejo de dolor, síntomas intestinales, urológicos, respiratorios, apoyo psicológico, manejo ambulatorio, soporte familiar, entre otros.

De acuerdo a un estudio descriptivo, observacional de carácter retrospectivo, realizado en el hospital nacional de la mujer en el año 2021; donde participaron 75 pacientes que cumplieron criterios de inclusión; se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes; donde la mayoría comprendieron entre las edades de 51 a 55 años de edad; no obstante, se observó un caso de una paciente de 26 años con diagnóstico de Leiomioma en etapa avanzada y otro caso de una paciente de 86 años con diagnóstico de cáncer de cérvix estadio IIIB ambos, fuera del protocolo curativo. Además, el estudio reportó que el 100% de las pacientes tenían comorbilidades: 38% con hipertensión arterial crónica, 25% diabetes tipo 2, 17% TVP, 6% EPOC, Hipotiroidismo y trastorno psiquiátrico, 2% VIH. Los parámetros iniciales para tratamiento de cuidados paliativos de las pacientes fueron: cáncer de mama con un 47%, cáncer de cérvix 31%, cáncer de endometrio 8%, cáncer de ovario 12%, cáncer del cuerpo de útero 2%. El 60% de los pacientes se encontró en estadio III de FIGO. (sin detallar en su subclasificación, ya que es distinta para cada tipo de cáncer) en cuanto al tratamiento que recibieron las pacientes, el 26% fueron ingresadas a hospitalización para manejo de dolor, el 22% para manejo en consulta externa, un 19% para terapia transfuncional y quimioterapia paliativa, y el 14% radioterapia. Además, entre otros procedimientos que se realizaron a las pacientes destacaron los siguientes: paracentesis descompresiva (en cáncer de ovario etapa avanzada) colocación de catéter doble J (fallo postrenal) sin embargo al 75% de las pacientes de este estudio no se les realizó ninguna intervención quirúrgica. Con respecto a la participación del equipo multidisciplinario: los protagonistas son los especialistas en oncología ginecológica y oncólogo clínico; por otro lado, hubo poca o nula participación de personal de trabajo social, psicología y psiquiatría para la atención en el tratamiento de la dinámica familiar, enfrentar el proceso de la muerte del paciente y entrenamiento familiar para el cuidado del paciente enfermo (Aquino Cea, 2021).

El equipo de atención domiciliar de cuidados paliativos del ISSS está organizado de la siguiente manera:

1. En clínicas comunales, unidades médicas, policlínicos, consulta externa, hospital, conformado por un médico general o médico familiar y un enfermero/a de 8 horas contratadas en el mismo centro de salud.
2. Cada equipo realiza atención domiciliar 1 vez a la semana y 3 veces al mes, según programación dada por el director del centro de salud; realizando hasta 4 visitas en el día; considerando la complejidad de los casos, distancia entre el centro de salud y los diferentes domicilios.
3. La atención domiciliar de primera vez es programada hasta 72 horas hábiles posterior a su solicitud; la atención subsecuente será de forma mensual, por el equipo de atención.
4. Si el día asignado para atención domiciliar no cuenta con visita programada, el médico brindará consulta, y el recurso de

enfermería cubrirá las áreas designadas según necesidades.

Es importante conocer a que se refiere con la atención domiciliar: "Son todas las actividades desarrolladas en el domicilio del beneficiario", con una previa planificación, cuyo objetivo es la atención en salud con promoción, prevención y curación; junto con la educación y responsabilidad del paciente y sus familias; el cual, pretende educar e informarlos acerca de la patología, signos y síntomas que podría presentarse.

Todo lo anterior implica explicar a la familia la modalidad de atención, y cuidados que se van a brindar en el domicilio y su forma, horarios, coordinación, formas de contacto y seguimiento al problema de salud que no requiere hospitalización, como los siguientes:

- Los pacientes que son candidatos a atención domicilio y beneficiarios del ISSS
- Que requieran atención en el domicilio.
- Que residan en el área geográfica cercana y accesible a los policlínicos, casa comunal u hospitales del ISS.
- Pacientes con diagnósticos de enfermedad crónica en tratamiento, o con dificultad para la deambulación o post quirúrgicos estables, con dependencia física o mental que le impide el desplazamiento al centro de salud más cercano y cuyo cuidador solicita atención domiciliar.
- Paciente con previo ingreso de agudización de patología de base, y que es referido para seguimiento en su domicilio.
- Las atenciones que brindan los equipos de atención son las siguientes: evaluación médica o seguimiento; además de procedimientos de supervisar el plan terapéutico como curaciones de herida de baja a mediana complejidad, colocación de sonda transuretral, educación a familiar sobre los cuidados de paciente; al mismo tiempo durante la visita el equipo está capacitado para realizar gestión de medicamentos, insumos por medio de la inscripción del programa de entrega de medicamentos a domicilio.

Para lograr mayor eficiencia en las complejas atenciones del ISSS en el año 2014 se diseñó *Manual de normas y procedimientos para la operativización del convenio ISSS-Hospital Divina providencia (HDP) para los cuidados paliativos en pacientes hemato-oncológicos*; con el fin de estandarizar la atenciones de los pacientes con cáncer en etapa avanzada, refractario a tratamiento, pronóstico de vida limitado (hasta de 6 meses) actualmente el ISSS cuenta con equipo de trabajo con competencia en cuidados paliativos: medico paliativa, psicología, trabajo social, enfermería.

Algunos de los criterios de ingreso bajo convenio ISSS- HDP son:

1. Paciente con diagnostico hematológico sin posibilidad de curación.
2. Pronostico de vida limitado por la progresión de cáncer.
3. Paciente con expediente activo en hospital médico quirúrgico oncológico de ISSS.
4. Los familiares de pacientes estén de acuerdo en ingresar al enfermo en HDP; firmando un consentimiento informado.

El ISSS es el responsable de proporcionar a los pacientes insumos, medicamentos, componentes sanguíneos, transporte para realización de exámenes de gabinete, muestras de exámenes o interconsulta; El Hospital Médico Quirúrgico- Oncológico del ISSS Brinda la papelería necesaria para que pueda ser utilizada por el HDP para una atención digna de pacientes; los cuales colocan el sello "Cuidados paliativos Convenio ISSS- Hospital Divina Providencia" como parte de la atención integral que se brindan a los pacientes; desde el año 2014 ISSS tiene convenio con el Hospital Divina Providencia para ingreso de pacientes hematológicos.

Con respecto al ISSS, en la atención paliativa, se realizaron atenciones por medio de "estrategia de atención e ingreso domiciliar" durante el año 2020 (tabla 1), y el año 2021 (tabla 2).

El acceso a la prestación de servicios de salud es uno de los pilares de atención para la población, que por condición clínica, familiar y social; les impide el desplazamiento regular hacia las clínicas comunales, policlínicos, hospitales, por tal razón el ISSS realizó por medios de equipos especializados esfuerzos importantes en la atención domiciliar, que surgió durante la pandemia COVID 19,

Tabla 1

Atenciones paliativas de la estrategia de atención e ingreso domiciliar del año 2020

Mes	Visita Domiciliar	Teleasistencia	Ingreso Domiciliar	Días de ingreso Domiciliar	Atención psicológica	Atenciones trabajo social
Junio	214	234	2	40	15	20
Julio	65	674	11	79	48	40
Agosto	56	466	6	64	25	43
Septiembre	28	474	6	35	36	52
Octubre	32	461	4	89	42	25
Noviembre	47	916	5	48	53	28
Diciembre	69	623	11	71	42	26
Total	511	3848	45	426	261	234

Nota: Tabla Tomada de Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos en los meses de junio a diciembre para el sistema nacional integrado en salud (MINSAL, 2021).

Tabla 2

Atenciones paliativas de la estrategia de atención e ingreso domiciliar 2021

Mes	Visita Domiciliar	Teleasistencia	Ingreso Domiciliar	Días de ingreso Domiciliar	Atención psicológica	Atenciones trabajo social
Enero	52	1089	3	80	33	51
Febrero	63	516	5	36	26	49
Marzo	49	927	3	30	23	62
Abril	73	1787	8	64	9	47
Mayo	51	1603	7	8	6	48
Junio	65	1940	10	66	35	52
Julio	56	2232	6	39	2	100
Agosto	47	2551	7	54	19	208
Total	456	12645	49	377	153	617

Nota: Tomado de lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos, durante los meses de enero a agosto, para el sistema integrado en salud (MINSAL, 2021).

quedando en evidencia la necesidad de enfocar la visita domiciliar de acuerdo a las necesidades del beneficiario con enfermedad paliativa y dependencia.

Otro estudio realizado, con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal; en el Hospital Militar en el año 2021 en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, mayores de 18 años; ingresados en dicho hospital entre los meses de agosto y septiembre. Donde por medio del instrumento NECPAL realizado por el proyecto NECPAL CCOMS- ICO que permitió la identificación de pacientes con necesidad paliativas. (Tabla 3).

Los pacientes de 91 a 100 años no reportaron enfermedad crónica oncológica, enfermedad pulmonar, cardíaca, neurológica, demencia, hepática, aun cuando, por su edad avanzada los pacientes presentaron desnutrición, fragilidad extrema, deterioro por lo que es llevado al programa de cuidados paliativos del hospital; los demás rangos de edades si presentaron enfermedad

Tabla 3

Relación de pacientes de Hospital Militar Central con enfermedad paliativa y su edad

Rango de edad	Frecuencia	Total
20 a 30 años	2	3%
31 a 40 años	0	0
41 a 50 años	2	3%
51 a 60 años	2	3%
61-70 años	15	22%
71 a 80 años	22	32.3%
81 a 90 años	18	26.4%
91 a 100 años	7	10.3%
Total	68	100%

Nota: Tomado de Gallegos A. Caracterización de pacientes con enfermedad crónica avanzada y la necesidad de cuidados paliativos ingresados en Hospital Militar Central durante el periodo agosto – septiembre de 2021. Página 34. Capítulo V. año 2021.

crónica avanzada. (Tabla 4).

Las enfermedades oncológicas que presentaron los pacientes las más frecuentes fueron: cáncer de próstata de cáncer de mama, la enfermedad pulmonar represento solo el 3%, enfermedad cardíaca un 35.3%, enfermedades neurológicas 22.1%, enfermedad hepática 13.3% las comorbilidades que presentaron en común estos pacientes fueron diabetes mellitus y dislipidemias; enfermedad

Tabla 4

Prevalencia de enfermedades crónicas y necesidad de atención paliativa

Presencia de enfermedad paliativa	oncológica	pulmonar	cardíaca	hepática	Renal	Neurológicas+ motoneurona+ esclerosis múltiple y demencia
Si	17	2	24	9	11	15
No	51	66	44	59	57	53

Nota: Elaboración propia a partir de los datos de investigación de Gallegos A. Caracterización de pacientes con enfermedad crónica avanzada y la necesidad de cuidados paliativos ingresados en Hospital Militar Central durante el periodo agosto – septiembre de 2021. Página 37-40. Capítulo V. año 2021

renal crónica estadio V 16.8% en modalidad de hemodiálisis de 2 a 3 veces por semana

DISCUSIÓN

En todos los estudios recopilados en este trabajo de investigación existe diagnósticos similares, patologías, condiciones que pueden llevar a un paciente a cuidados paliativos: enfermedades hematológicas, edad avanzada, enfermedades neurológicas, enfermedad renal, hepática. Todos los pacientes del estudio tenían edades mayores a 70 años, situación que lo hace frágiles sin

Tabla 5

Relación de pacientes de Hospital Militar Central con enfermedad paliativa y su edad

Hospital Paliativista	¿existe un programa de cuidados paliativos?	Atención domiciliar/ telefónica.	Participación de equipo multidisciplinario	Convenios con otras instituciones/ hospitales para la atención de paciente.	Equipo especializado en la atención de cuidados paliativos.	Actividades lúdicas y educación a pacientes y cuidadores del programa cuidados paliativos
Hospital de la mujer	Si	Si	Si	Si	Si	No
ISSS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Hospital Militar central	No	No	No	No	No	No

Nota: Elaboración propia con base a los artículos seleccionados.

tomar en cuenta las morbilidades de cada paciente. Sin embargo, en El Salvador al momento no están los programas de cuidados paliativos de forma regular. Solamente el ISSS brinda atención paliativa regular en sus programas, dicho establecimiento cuenta con atención domiciliar, telefónica, convenios con hospital para la atención de pacientes, lineamiento para la atención de paciente

paliativo, Un aspecto que destaca del ISSS con respecto a las demás instituciones que facilita el ingreso al programa de cuidados paliativos por medio de una referencia o solicitud por médico o familiares y es contestada con una visita domiciliar 72 horas hábiles.

Al igual que en el Hospital de la Mujer si bien, está el programa de cuidados paliativos, cuenta al con visitas domiciliarias, seguimiento vía telefónica de pacientes, hay medico paliativista que labora de planta. La atención de las pacientes en su mayoría con patología oncológica es atendida por medico oncólogo y paliativista; además hay participación de equipo en salud mental, trabajo social, psiquiatría. Sin embargo, si las pacientes se encuentran al momento estables, se les da su seguimiento por la consulta externa del hospital y seguimiento comunitario en la Unidad de salud más cercana por medio de los retornos hospitalarios.

En cuanto al hospital militar central, no cuenta con programas de cuidados paliativos, según el estudio dicho hospital brinda manejo sintomático hospitalario a los pacientes, con poca o nula participación de equipo multidisciplinario.

En El Salvador solamente hay una escuela de medicina que imparte la materia de cuidados paliativos a sus estudiantes de pregrado; la Universidad Dr. José Matías Delgado y el resto de universidades es solamente un aproximación o mención de la temática de cuidados paliativos. Y algunas personas del estudio manifestaron desconocimiento del tema de cuidados paliativos.

Todos los pacientes con patología crónica necesitan una atención integral, temprana y eficaz desde el inicio de su enfermedad, seguimiento oportuno; además de empoderar a los pacientes para que adquieran hábitos de vida saludable y evitar ingresos o complicaciones que pueden ser prevenibles.

La integración de cuidados paliativos, al ser una atención adaptada a los objetivos del paciente, sus necesidades, por medio de un proceso de planificación a largo – mediano plazo disminuiría las hospitalizaciones innecesarias, diagnóstico, tratamiento, y procedimientos al final de la vida; y no solamente cuando el paciente presente “recaídas” Un programa a tomar en cuenta sería “atención basada en la dignidad del paciente” dar tratamiento a los síntomas, preocupaciones materiales, sentimentales del enfermo; para aliviar su sufrimiento, brindar compañía y cuidado integral al paciente. Al momento en El Salvador, es muy poca la atención en salud mental de los pacientes. Como se puede observar en la tabla 5, donde refleja que el ISSS y Hospital de la Mujer brinda atención en educación para paciente y familiar con equipo multidisciplinario, el resto es manejo sintomático exclusivamente a nivel hospitalario o en consulta externa.

La implementación del instrumento NECPAL que permite conocer la situación de salud, antecedentes médicos, condiciones geográficas, nivel de dependencia, desde el primer nivel de atención permitiría a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras,

promotores de salud) identificar a pacientes con patología crónica avanzada o con múltiples morbilidades la necesidad de atención paliativa, sin necesidad que su uso implique la saturación de la consulta médica.

CONCLUSIONES

En cuidados paliativos su esencia es prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente y familias, mejorando la calidad de vida. Idealmente no debería de limitarse a los cuidados al final de la vida; si no que deberían de ofrecerse simultáneamente con tratamiento curativo y modificador de enfermedad en pacientes con patología grave o crónica. Los programas de atención paliativa deberían de conseguir una integración que permita mantener una digna calidad de vida durante todo el trayecto de la enfermedad (desde su diagnóstico o cuando se evidencien factores de riesgo, o paciente con enfermedad crónica) que permita anticipar y planificar decisiones y cuidados necesarios.

Dar a conocer la importancia de los cuidados paliativos desde la perspectiva de salud pública, promocionarlo como un derecho humano; que pueda ser comprendido por la población general y por lo profesionales de la salud; con la finalidad de promocionar la equidad y calidad en la atención a personas con enfermedades avanzadas, crónicas y progresivas sin opción de tratamiento curativo.

BIBLIOGRAFÍA

- A Cordero., D Ramos., M Mosquera. (2022). *¿Qué es la integración en cuidados paliativos? Sociedad Española de cuidados paliativos. coordinadores del Grupo de Trabajo de Calidad Asistencial e Integración en Cuidados Paliativos de SECPAL. 8(2) pp. 1-6* <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/06/secpal-comprender-cuidados-paliativos-8-integracion-en-cuidados-paliativos.pdf>
- Allende, S. Peña, A. Monreal, E. García. Ascencio, L. Verástegui, E. (2022). Lecciones aprendidas y retos en la integración de cuidados paliativos en oncología. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Revista de Salud pública de México*, 64(1), pp. 110–111. <https://doi.org/10.21149/13021>
- Allende, S. Peña, A. Monreal, E. García. Ascencio, L. Verástegui, E. (2022). Lecciones aprendidas y retos en la integración de cuidados paliativos en oncología. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Revista de Salud pública de México*, 64(1), pp. 110–111. <https://doi.org/10.21149/13021>
- Aquino Cea. (2022) *Situación actual de cuidados paliativos en oncología ginecológica, de pacientes atendidas en Hospital Nacional de la Mujer enero 2020 hasta diciembre 2021*. [Tesis de doctorado Universidad de El Salvador] - Repositorio institucional de Universidad de El Salvador Pp:8-15 <https://hdl.handle.net/20.500.14492/19415>

- Araujo, M. C. R., da Silva, D. A., & Wilson, A. M. M. M. (2023). Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. *Enfermería intensiva*, 34(3), 156–172. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2023.08.008>
- Bast, R. Srivastava, S. (2020). The National Cancer Institute Early Detection Research Network: Two Decades of Progress. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 29(12), 2396–2400. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-1158>
- Beserra, V. D. S., & Brito, C. (2024). Situaciones y sentimientos difíciles en los cuidados paliativos oncológicos *Cadernos de saude publica*, 40(1), e00116823. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>
- C Gómez, M. I Moreno (2022). *¿Qué es la adecuación del esfuerzo terapéutico?* Sociedad Española de cuidados paliativos. 5(2) pp. 1-6 <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/02/comprender-cuidados-paliativos-2-adequacion-esfuerzo-terapeutico.pdf>
- C Martínez, I Saralegui, T Velasco. (2023). *Comprender cuidados paliativos es una responsabilidad de todos ¿Que es la planificación compartida en la atención?* Sociedad Española de cuidados paliativos (SECPAL) Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención (AEPCA) 2 (6), pp.1-6 <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/06/secpal-comprender-cuidados-paliativos-6-planificacion-compartida.pdf>
- Cuidados paliativos* . (2024c, 30 de septiembre). OPS/OMS | Organización Panamericana De La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- de la Rica Escuin, M. (2022). *¿Qué es el cuidado basado en la dignidad?* Sociedad Española de cuidados paliativos 7(2) pp. 1-6 <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/06/secpal-comprender-cuidados-paliativos-7-cuidado-basado-en-la-dignidad.pdf>
- E, Quirola. L, Montenegro. J, Almacro. (2023). *Necesidad de cuidados paliativos y estimación pronóstica de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*. Revista Medicina Paliativa, 30 (3), pp.164–170. DOI: 10.20986/medpal.2023.1359/2022
- Fortín, M. Portillo K, Gómez J, Saca M. Enseñanza de los cuidados paliativos en las escuelas de medicina de El Salvador. *Elsevier Educación médica*. 1(2), pp.1-5
- Gallegos W. (2021) Caracterización de pacientes con enfermedad crónica avanzada y la necesidad de cuidados paliativos ingresados en Hospital Militar Central durante el periodo agosto – septiembre 2021. [Tesis de doctorado Universidad Alberto Masferrer] - Repositorio institucional de Universidad Alberto Masferrer. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358918/tesis-wendy-gallegos-2021.pdf>
- García, P. (2021). Cuidados paliativos, su importancia y falta de diseminación en el pregrado de medicina. *Revista de Salud pública de México*, 63 (6) pp. 827–828. <https://doi.org/10.21149/13127>
- González-Alcantud B. (2022). Barriers to the application of the nursing methodology in the Intensive Care Unit. *Enfermería intensiva*, 33(3), 151–162. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.12.002>
- Historia de los cuidados paliativos – SECPAL* . (Dakota del Norte). <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2022). Lineamiento para la atención domiciliar, dirigida y programada en el ISSS. Pp 7-13.
- ISSS. (2014) Manual de normas y procedimientos para la operativización del convenio ISSS- Hospital Divina Providencia (HDP) para los cuidados paliativos en pacientes Hematoncológicos. Capítulo II: criterios para la selección de pacientes con cáncer avanzado para ingreso bajo convenio ISSSpp.8-23 <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/issss/documents/manuales-basicos-de-organizacion?page=13>
- Justino, E. T, Kasper. M, Santos. K. D. S., Quaglio, R. C., & Fortuna, C. M. (2020). Cuidados paliativos en atención primaria Revista *Latino-americana de Enfermagen* 28, (3324), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345-3858.3324>
- Leiva P. (2022). *Comprender cuidados paliativos, una responsabilidad de todos*. Revista de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos 1(3), pp.1-5. <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/02/160222-secpal-comprender-los-cuidados-paliativos-responsabilidad-de-todos.pdf>
- Martínez, C. Delgado, S. J, Rietjens. (2019). *Definición y recomendaciones para la planificación de decisiones anticipadas: un consenso internacional apoyado por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC)*. Revista de Medicina Paliativa de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos 26 (4), pp.236–246. <https://www.medicinapaliativa.es/definicion-y-recomendaciones-para-la-planificacion-de-decisiones-anticipadas-un-consenso-internacional-apoyado-por-la-european-association-for-palliative-care-eapc439>
- Ministerio de salud. (2021a). *Lineamientos técnicos para la atención y los cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado en Salud*. Pagina 13,14. <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionencuidadospaliativosparaelSNIS-Acuerdo-2943-v1.pdf>

Ministerio de Salud. (2021b). *lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado en Salud*. Pp: 18-20 <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionencuidadospaliativosparaelSNIS-Acuerdo-2943-v1.pdf>

OPS/OMS. (2024) *Cuidados paliativos*. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2020b, 5 de agosto). *Cuidados paliativos* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Prensa SECPAL (21 de octubre 2024) *SECPAL crea la Sociedad Española de Psicología Paliativa para construir redes, impulsar la investigación y promover el reconocimiento de la especialidad – SECPAL* <https://www.secpal.org/secpal-crea-la-sociedad-espanola-de-psicologia-paliativa-para-construir-redes-impulsar-la-investigacion-y-promover-el-reconocimiento-de-la-especialidad/>

Prensa SECPAL. (15 de enero 2024) *Manifiesto de SECPAL a favor del trabajo social sanitario en el Sistema Nacional de Salud y en la prestación de cuidados paliativos*. Gabinete de comunicación SECPAL. <https://www.secpal.org/manifiesto-de-secpal-a-favor-del-trabajo-social-sanitario-en-el-sistema-nacional-de-salud-y-en-la-prestacion-de-cuidados-paliativos/>

SECPAL. (2024). *Hacia un nuevo paradigma de salud pública*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 22 (3) 1–27.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2024) *Actualidad SECPAL, Boletín de la sociedad española de cuidados paliativos* 1(22), pp.1-26 <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/11/22-Actualidad-SECPAL-2024.pdf>

Trapero, C. Ardón E (2019). Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria. *Revista de Medicina paliativa*, (26) 4, pp.300–307. <https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/291/2/06.%2010762019%20OR%20Santiago%20Formacio%E2%95%A0%C3%BCn.pdf>