

Revisión

Zoila Trujillo-De Los Santos,¹ Francisco Paz-Rodríguez,² Teresa Corona,³ María Alejandra Sánchez-Guzmán.⁴

Investigación sobre Cuidados Paliativos en México. Revisión Sistemática Exploratoria

Research on Palliative Care in Mexico. Scoping review

Resumen

La institucionalización de los Cuidados Paliativos y el desarrollo del trabajo académico y de investigación en nuestro país ha sido paralelo con el proceso normativo iniciado con las reformas a la Ley General de Salud en 2009. Con el objetivo de describir la actividad científica desarrollada en el área de Cuidados Paliativos en México en los últimos 25 años, se realizó una revisión sistemática exploratoria para describir las características de los trabajos de investigación publicados en revistas científicas. Se calcularon las estadísticas descriptivas y se analizó el contenido. Encontramos 608 artículos, seleccionamos 81. El primer artículo data de 1992, el año con más publicaciones fue 2013 con 19.

La revista nacional que más abordó el tema fue Gaceta Médica Oncológica, a nivel internacional fue Psicooncología. Las temáticas más recurrentes son: actitudes/decisiones de los profesionales, cuidados prestados al final de la vida y actividades de los equipos de cuidados paliativos. La enfermedad más estudiada es el cáncer. Quienes mantienen el liderazgo en las publicaciones son médicos con una mirada clínica y epidemiológica, en revistas de bajo impacto y distribución nacional.

Palabras clave

Cuidados paliativos, actividad científica, revisión sistemática exploratoria, México, cuidado al final de la vida.

Abstract

The normative process initiated with the reforms to the General Health Law in 2009 has paralleled the institutionalization of Palliative Care and the development of academic and research work in our country. With the objective of describing the scientific activity developed in the area of palliative care in Mexico in the last 25 years, a scoping review was carried out to describe the characteristics of research papers published in scientific journals. Descriptive statistics were calculated, and content analyzed. We found 608 articles, selected 81. The first report was publisher 1992; the year with the most publications was 2013 with 19.

The national journal that most covered the subject was Gaceta Medica Oncologica, at the international level was Psicooncologia. The most recurrent themes are professional attitudes/decisions, end-of-life care and activities of hospice teams. The most studied disease is cancer. Those who maintain the leadership in the publications are doctors with clinical and epidemiological perspectives, in journals of low impact and national distribution.

Keywords

Palliative Care, scientific activity, scoping review, Mexico, end of life care.

Correspondencia:

Francisco Paz Rodríguez.
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "MVS".
Departamento de Neuropsicología y Grupos de Apoyo.
Insurgentes Sur No 3877, Col La Fama, México D. F. CP 14269.
Teléfono (5255)-5528-7878.
correo-electrónico: fpaz@innn.edu.mx

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los Cuidados Paliativos (CP) como “el cuidado activo y total del paciente, que no responde ya a un tratamiento curativo, con especial atención al dolor, control de síntomas físicos, psicológicos y espirituales, incluida la familia y atendido por un equipo multidisciplinario”.¹ En 2002, la OMS especifica que “toda persona que tenga una enfermedad progresiva y avanzada, tiene derecho a recibir cuidados paliativos”.^{2,3} El contexto epidemiológico actual caracterizado por el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónico degenerativas cuya progresión en la mayoría de los casos es hacia etapas avanzadas y terminales, hace vigente la necesidad de conocer y aplicar los CP.

Los antecedentes del concepto actual de CP se encuentran en los primeros esfuerzos para control del dolor, principalmente en el tema del cáncer. Sin embargo, la referencia más cercana al término actual se deriva del trabajo de la doctora Cecily Saunders del Hospice St. Christopher en Londres, quien en 1967 tras comprobar que los pacientes con dolor y en etapas terminales no recibían un tratamiento adecuado, sugirió replantear el procedimiento ante estos casos y acuñó el término “dolor total”; para enfatizar que el dolor no se limita a una expresión física sino que es una “experiencia total de los pacientes [...] comprende ansiedad, depresión y miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar”.⁴ Es tan importante este replanteamiento que a partir de este momento en Inglaterra se desarrollan los hospicios con este enfoque para responder a la demanda del National Health Service para la atención de enfermos con cáncer y terminales. Generando los cimientos para desplegar un enfoque integral a nivel internacional en la atención a estos pacientes, considerando no solo sus necesidades sino las de su familia o personas cercanas, con un trabajo interdisciplinario y apoyo social.

En México los CP, surgen como un movimiento para el control del dolor en pacientes con cáncer, a partir del incremento de estas enfermedades y de acuerdo a reportes epidemiológicos. En 1996, la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (AMETD) convocó a un grupo de expertos “Grupo Cocoyoc” para analizar, proponer y modificar la regulación y el control de opioides.^{5,6} A partir de este momento, se iniciaron los trabajos para establecer la Norma Oficial Mexicana (NOM) para la práctica de la medicina del dolor y los CP. En 2006 se logró un consenso en el manejo del dolor por cáncer. A partir de estos trabajos las clínicas de dolor se desarrollaron en las diversas instituciones en el país, lo que favoreció que muchos algólogos se formaran como paliativistas. Se comenzó la discusión en el poder legislativo sobre los cambios legales en el manejo del dolor con opiáceos y la atención paliativa. En diciembre de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el decreto por el cual se establecen reformas a la Ley General de Salud (LGS). Los artículos modificados fueron: 166 Bis (CP para los enfermos en situación terminal); 30 frac. II y XXVII bis (atención médica y tratamiento integral del dolor); 33 frac. IV (actividades de atención médica paliativa, por parte de un equipo profesional multidisciplinario).⁷ El 31 de diciembre de 2010 se inició el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR).

El 5 de noviembre de 2013 se publicó en el DOF, el decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones al Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de Atención Médica. El 9 de diciembre de 2014 se publicó la NOM-011-SSA3-2104, en donde se establecieron los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de CP. El 26 de diciembre del mismo año se publicó en el DOF el acuerdo del Consejo de Salubridad General para la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de CP. Sumado a este proceso normativo hay un trabajo de institucionalización del servicio en CP en los diversos sistemas de salud.

Igualmente ha habido un labor académica y de investigación dedicada a esta área para identificar el desarrollo de los CP, las necesidades y

evaluaciones de acciones terapéuticas específicas, mediante revisiones, reportes e investigaciones con estudios transversales.

En 1996 el Subcomité de Ética y Humanidades de la Academia Americana de Neurología declaró: "Muchos pacientes con enfermedades neurológicas mueren después de largas enfermedades durante las cuales un neurólogo actúa como médico principal. Por lo tanto, es imperativo que los neurólogos comprendan y aprendan a aplicar los principios de la medicina paliativa".⁸ Sin embargo, la investigación sugiere que hay grandes lagunas en la educación de los médicos residentes de neurología en estos temas.⁹ Se sabe que varios padecimientos neurológicos son incurables y que tienen complicaciones en su etapa final, pero casi no hay estudios que documenten la aplicación de cuidados paliativos en estos padecimientos^{8,9}. Además, no existe una revisión que permita conocer el panorama general de los CP en México. Por esta razón la pregunta que motiva esta investigación es: ¿Cuáles son las características de los trabajos de investigación en CP en México publicados en revistas científicas durante el período de 1990 a 2015?

Objetivo

Describir la actividad científica desarrollada en el área de CP en México en los últimos 25 años. Nos interesa conocer quién escribe, en dónde y qué escribe. Describir la actividad científica desarrollada en el área de CP en México en los últimos 25 años. Nos interesa conocer quién escribe, en dónde y qué escribe.

Método

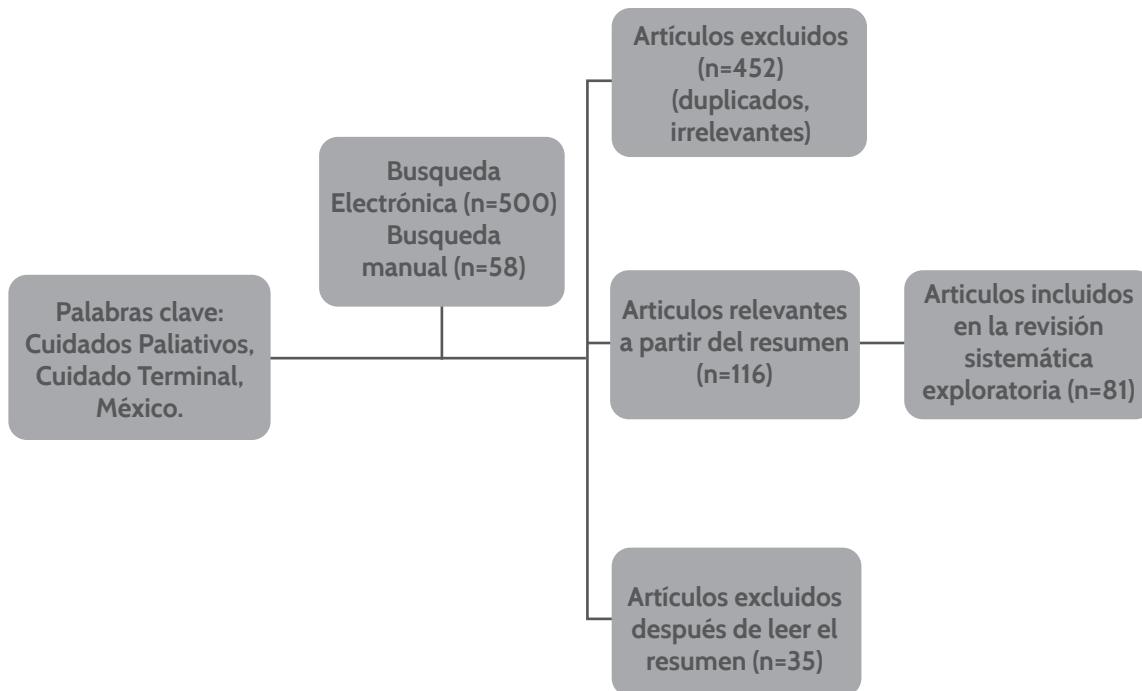
Se realizó una *scoping review* (revisión sistemática exploratoria)^{10,11} para ofrecer una descripción general de las características y conocimiento actual de los trabajos de investigación en CP en México, publicados en revistas científicas durante el período de 1990 a 2015. Revisamos

las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Corycyt, Scopus y Web Of Science. Los criterios de búsqueda fueron: ("palliative care"[MeSH Terms] OR ("palliative"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "palliative care"[All Fields]) OR (end[All Fields] AND ("life"[MeSH Terms] OR "life"[All Fields])) OR ("terminal care"[MeSH Terms] OR ("terminal"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "terminal care"[All Fields])) AND ("mexico"[MeSH Terms] OR "mexico"[All Fields]). Los criterios de la selección usados fueron: artículos publicados durante el período de enero de 1990 a diciembre de 2015, en revistas científicas con revisión por pares, donde el tema principal del artículo versara sobre CP y que su contenido hiciera referencia a trabajos o investigaciones realizados con muestras de pacientes, cuidadores y profesionistas de la salud en México. Los criterios de exclusión fueron: trabajos que no se hubieran realizado en México y que fueran publicaciones no científicas como: cartas al editor, noticias, indicadores, reseñas bibliográficas, memorias de congresos, carteles, guías, y trípticos. La búsqueda se realizó por cuatro investigadores, quienes posteriormente seleccionaron los artículos a través del título, resumen y lectura completa del artículo.

Encontramos 608 artículos, seleccionamos 116, de estos en la revisión por pares se desecharon 35. Las razones: no estar centrados en CP (23), estudios multicéntricos internacionales (4), estudios de estandarización de escalas no centradas en CP (3), trabajos editoriales (3), trabajo no publicado (1) y reporte de congreso (1). En total se incluyeron 81 artículos en una base de datos a través del programa Excel ([Figura 1](#)).

Síntesis y Análisis de los Datos

Se obtuvieron los siguientes datos: autor, título, revista, año de publicación, diseño del estudio, participantes, contexto, temática e indexación. Los datos se introdujeron en una base de Excel y fueron analizados en conjunto. A continuación se calcularon las estadísticas descriptivas y se analizó el contenido de los estudios.

Figura 1. Diagrama de Flujo de los estudios incluidos.

Resultados

La primera publicación se realizó en 1992, durante el periodo de 1992-2005 el número de artículos fue esporadico. A partir de 2006 las publicaciones se acrecentaron y durante 2006 a 2011 hay un promedio de 4.1 trabajos por año. De 2012- 2015 hay un incremento importante, siendo 2013 el año con más publicaciones (19 artículos). La revista que más publicó trabajos sobre CP fue la *Gaceta Médica Oncológica*.

Encontramos que las publicaciones en las que más se escribe son nacionales 59 (72.8%) y sólo 22 (27.2%) internacionales. *Gaceta Mexicana de Oncología* es la que cuenta con más artículos sobre CP, 17 en total cuyo tema principal es cáncer. En el ámbito Internacional, Psicooncología es la revista donde más trabajos de investigadores mexicanos se han publicado.

Para conocer el impacto académico de las revistas, utilizamos los parametros de evaluación del Reglamento para el Ingreso, la Promoción

y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud vigente.¹⁰ De acuerdo a este reglamento los artículos pueden ser clasificados del grupo I al VII de forma ascendente de acuerdo a la “Clasificación cualitativa de las revistas científicas periódicas” y que cuenten con factor de impacto conforme a la publicación del Journal Citation Report 2014. De los trabajos revisados 60 (74.1%) pertenecen al grupo I, 10 (12.3%) al grupo II y 11 (13.6%) al grupo III.

Se escribe principalmente en español 68 artículos (84%), sólo 13 (16%) publicaciones son en inglés. Las revistas en las que más se publica están enfocadas a neoplasias, hay 6 revistas internacionales cuyo tema principal son los CP, y solo una de ellas publica en castellano. En México no hay ninguna publicación que esté centrada en CP. El padecimiento más estudiado con enfoque paliativo es cáncer (33.3%) y quienes escriben sobre este tema son mayoritariamente equipos

Tabla 1. Categorización temática de la revisión de estudios sobre cuidados paliativos (n=81).

Categoría	n	%
Actitudes/ decisiones de los profesionales ¹¹⁻³³	23	28.4
Cuidados prestados al final de la vida ³⁴⁻⁴⁹	16	19.8
Actividad de los equipos de cuidados paliativos ⁵⁰⁻⁵⁸	9	11.1
Revisión sobre el tema ^{5,59-66}	9	11.1
Manejo del dolor, agitación, sedación de enfermos ⁶⁷⁻⁷²	6	7.4
Transmisión de malas noticias ⁷³⁻⁷⁶	4	4.9
Necesidades de los cuidadores informales ⁷⁷⁻⁸⁰	4	4.9
Aspectos jurídico legales ^{6,81-83}	4	4.9
Validación de los instrumentos de medida ⁸⁴⁻⁸⁶	3	3.7
Dilemas éticos ⁸⁷⁻⁸⁸	2	2.5
Espiritualidad ⁸⁹	1	1.2

Tabla de elaboración propia

multidisciplinarios encabezados por médicos. Uno de los grupos de trabajo que más ha publicado sobre el tema pertenece al servicio de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología.

Respecto a los temas revisados encontramos que los más recurrentes fueron: Actitudes y decisiones de profesionales ante los CP y cuidados prestados al final de la vida. (**Tabla 1**)

La diversidad de temas no permitió ejecutar una revisión integrada, sin embargo, nos permite describir los temas más representativos. Los artículos categorizados como actitudes/decisiones de los profesionales, se escribieron durante el periodo de 1996 a 2015, siendo el año 2013 el de mayor productividad con 6 (26%). En lo referente a actitudes se exploran las representaciones sociales, significado y creencias (miedo, experiencias, etcétera) sobre CP. En cuanto a las decisiones se evalúa el conocimiento, competencias, problemas para el manejo del dolor, manejo del consentimiento informado y posición de los médicos respecto a CP. Los trabajos sobre cuidados prestados al final de la vida se realizaron en el periodo de 2006 a 2015, 7 (44%) en el año 2014. En general se trata de propuestas, recomendaciones y medidas para mejorar la atención de pacientes en la etapa terminal y los beneficios que esto tiene para una muerte digna.

Para conocer el tipo de artículo revisamos la descripción señalada en el texto del trabajo (clasificación otorgada en ocasiones por la propia revista) y encontramos: 38 artículos originales, 6 casos clínicos, 13 ensayos y 24 revisiones. Sin embargo, se realizó una lectura del contenido de manera más detallada, clasificando los trabajos de acuerdo al tipo de estudio y encontramos: revisión del tema (33), estudios descriptivos (32), revisión retrospectiva (5), caso clínico (5), aproximación cualitativa (2), estudios de intervención (2), estudio exploratorio (1) y de validación de instrumento (1).

Discusión

En la presente revisión queda claro que la investigación se ha centrado inicialmente en actitudes¹³⁻³⁵ y conocimientos de los médicos y personal de salud, ciertamente necesaria, dado el poco conocimiento sobre el tema en nuestro país. Progresivamente se ha ampliado el abanico de tópicos de investigación, como: el tipo de cuidados paliativos que se brinda,³⁶⁻⁵¹ el desarrollo de los equipos⁵²⁻⁶⁰ y algunas revisiones.^{5,61-69} Quienes mantienen el liderazgo en las publicaciones sobre CP son los médicos con una mirada clínica y epidemiológica, en revistas que de acuerdo a la clasificación sugerida son de bajo impacto y

distribución limitada, de acuerdo a los criterios usados.¹²

Otro elemento que encontramos es que al ser un disciplina en desarrollo la investigaciones en México utilizan preferentemente modelos e instrumentos desarrollados en otras poblaciones que no necesariamente consideran las condiciones culturales, sociales, estructurales, económicas, políticas e incluso las características morfológicas de nuestra población y contexto.

El hecho de que los temas más abordados en México sean las actitudes y creencias del personal de salud y la revisión conceptual del tema, revela por lo menos dos dimensiones para reflexionar: 1. La incertidumbre en la que trabajan muchos médicos respecto a la conceptualización y aplicación de los cuidados paliativos, un ejemplo de esto es la falta de consenso en términos claves como: enfermedad terminal, terminalidad, sedación paliativa, entre otras. Sumando a la falta de criterios claros sobre la aplicación e interpretación normativa y administrativa, generando en algunos casos actitudes defensivas tanto de los médicos, como de los pacientes y familiares. 2. Otro tema de gran relevancia que merece un análisis profundo es que el concepto y aplicación de CP trastoca algunos fundamentos y prácticas en los que se basa la medicina moderna, específicamente el paradigma de la curación y del modelo paternalista en la relación médico-paciente que pudiera guardar relación con la estructuración institucional de los servicios de CP y la reticencia de algunos médicos de aplicar de manera oportuna y adecuada estas medidas.

Como se observó en los resultados de la revisión, en nuestro país sigue habiendo una tendencia a abocarse al cáncer como objeto de aplicación de los CP, igual que a nivel internacional.⁹³ A diferencia de las recomendaciones de la OMS y el sistema de salud británico, quienes han hecho hincapié en la necesidad de extender la investigación y aplicación paliativa en otras enfermedades crónicas y avanzadas por ejemplo: Esclerosis Lateral Amiotrófica, Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardiaca Refractaria o avanzada, VIH

SIDA, demencias, fragilidad en los ancianos, entre otras.²

Aspectos como el dolor y especialmente el empleo de opiáceos, han sido poco reportados. Basten solo unos datos sobre su uso en el control del dolor: los países de ingresos elevados consumen el 92 % de la morfina que se produce con fines terapéuticos contra solo 8 % de los países de bajos recursos (83% de la población mundial).¹³ Algunas razones de esta omisión en México son: El abordaje limitado del tema en las escuelas de medicina porque en la currícula el manejo de opiáceos se toca tangencialmente y se deja para las especialidades como la anestesiología. Esta deficiencia escolar ha favorecido que los médicos generales y muchos especialistas no los utilicen aun cuando estén indicados. Otro problema compartido por muchos médicos y parte de la población en general es el mito sobre la peligrosidad que entraña su empleo terapéutico y su relación con las adicciones, específicamente el uso de la morfina. Una limitante estructural había sido la dificultad para obtener un recetario de narcóticos, que se ha resuelto a principios del 2016 a través de una resolución de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) que ha facilitado la obtención del recetario electrónico.

Es interesante mencionar que de acuerdo a lo observado, las publicaciones en CP y el contenido cualitativo de las mismas guardan relación con el trabajo político y legislativo sobre el tema, ya que a partir de los cambios de la Ley General de Salud de 2009, su reglamentación y la NOM-011 hubo un incremento en el número de publicaciones y diversificación en la temática de investigación. Sin embargo, aún siguen en discusión en el ámbito jurídico, clínico e institucional temas como: las voluntades anticipadas, la capacidad y autonomía en pacientes con enfermedades avanzadas y terminales y el derecho a la muerte.

Conclusión

El enfoque, establecido por Santiago Ramón y Cajal, de tipo “neurocéntrico”, aunque por un lado propició grandes avances en el entendimiento de la neurona, dejó de lado la investigación en otros componentes del SNC, como es el caso de la neuroglia, que, aunque ya se había vislumbrado su existencia, evidentemente a la par de la neurona, la investigación sobre sus funciones quedó relegada durante mucho tiempo.

Hace poco más de un siglo, al consolidarse las bases para el desarrollo de las neurociencias modernas, es cuando el conocimiento de estructuras como la BHE, las meninges y por supuesto la neuroglia logra un avance, de tal manera que hoy en día se logra concebir el concepto de este sistema glinfático.

Debemos destacar que el conocimiento de este sistema, en buena parte se debió al gran avance tecnológico, en los años 60 del siglo XX gracias a la microscopía electrónica, cuando Reese y Karnofsky observan y describen la estructura de la BHE.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

No se recibió ningún financiamiento para la realización de este trabajo.

Referencias

1. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. *Report of a WHO Expert Committee* (WHO Technical Report Series, No. 804). OMS, Ginebra, Suiza; 1990: 11-12.
2. National Cancer Control Programmes. *Policies and Managerial Guidelines*. 2nd Edition. Geneva S: 2002: 83-84.
3. Astudillo Alarcón W, Díaz-Albo E, García Calleja JM, Mendieta C, Granja P, Fuente Hontañón C De de la, et al. Los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor en la solidaridad internacional. *Med Pal.* 2009; 16(3): 178-86.
4. Saunders C. "Velad conmigo", Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos. IAHPG Press International Association for Hospice and Palliative Care. Houston TX, USA. 2011: 43-57.
5. González C, Méndez J, Romero IJ, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2012; 75(3): 173-79.
6. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A. Cronología de eventos hacia una reforma legislativa en materia de dolor y cuidados paliativos. *Rev Mex Anest.* 2008; 31(4): 328-33.
7. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Capacitación en Cuidados Paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria. Secretaría de Salud: México; 2016.
8. Boersma I, Miyasaki J, Kutner J, y Kluger B. Palliative care and neurology: Time for a paradigm shift. *Neurology.* 2014; 83(6): 561-567.
9. Seeber, A. A., Hijdra, A., Vermeulen, M., y Willems, D. L. (). Discussions about treatment restrictions in chronic neurologic diseases. *Neurology.* 2012; 78(8): 590-597.
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology.* 2005; 8(1): 19-32.
11. Manchado GR, Tamames GS, López GM, Mohedano ML, D'Agostino Marcelo, VdeC J. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Med Segur Trab.* 2009; 55(216): 12-19.
12. CCINSHAE. Convocatoria Para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, 2016. http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/convocatoria/investigacion/CONVOCATORIA_INGRESO_PROMO_PERMANENCIA_2016_Final.pdf
13. Sánchez y Tépoz J. Disponibilidad y acceso a los opioides. En: Taller de Cuidados Paliativos. Secretaría de Salud. Abril 2016 Cd. de México: 18.
14. Barragán-Solís A. La metáfora raíz como categoría de análisis en las representaciones de los cuidados paliativos. Cuiculco. 2011; 18(52): 133-53.
15. Barrera-Tello V, Manero-Brito R. Aspectos psicológicos en el servicio de cuidados paliativos. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2007; 12(2): 343-57.
16. Sánchez F, Palomo M, Castelán-Martínez OD, Gaytan JF, Castorena I, Olivar V. Explorando el conocimiento de los médicos y su actitud en pacientes pediátricos en cuidados paliativos. GAMO. 2015; 14: 356-58.
17. Ascencio-Huertas L, Allende-Pérez SR, Verastegui-Avilés E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología.* 2014; 11(1): 101-15.
18. Trujillo-De Los Santos Z, Paz-Rodríguez F, Sánchez-Guzmán MA, Nava-Galán G, Zamora-Ruiz P, García-Pastrana C, et al. Estudio exploratorio sobre conocimientos de cuidados paliativos y actitudes de profesionales de la salud, ante la muerte y el trabajo emocional. *Rev Mex Neur.* 2013; 14(1): 8-13.
19. Álvarez-del Río A, Torruco-García U, Morales-Castillo JD, Varela-Ruiz M. Aprender sobre la muerte desde el pregrado: Evaluación de una intervención educativa. *Rev Med Inst Mex Seg Soc.* 2015; 53(5): 630-7.
20. Allende S, Carvell HC. Mexico: status of cancer pain and palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 1996; 12(2): 121-3.
21. Allende-Pérez S, Cantú Quintanilla G, Verástegui-Avilés E. La trascendencia del consentimiento informado en bioética y la complejidad de informar al paciente terminal su pronóstico en la primera visita: visión de paciente y familia en el Instituto Nacional de Cancerología. GAMO. 2013; 12(4): 244-9.
22. Mondragon-Sánchez EJ, Torre CEA, Morales EML, Landeros-Olvera EA. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23: 323-8.

23. Carrillo ER, Carrillo CJR, Carrillo CLD. Cuidados paliativos en la unidad de terapia intensiva. *Rev Asoc Med Crit y Ter Int.* 2007; 21(4): 207-16.
24. Martínez-Torres YE, Flores-Bravo MC, Córdoba-Ávila MA, Campos-Castolo M, Mirón-García J, Aguirre-Gas H. Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional. *Rev CONAMED.* 2010; 15: 4-14.
25. Álvarez-Del-Río A, Marván ML, Santillán-Doherty P, Delgadillo S, Oñate-Ocaña LF. Facing death in clinical practice: a view from physicians in Mexico. *Arch Med Res.* 2013; 44(5): 394-400.
26. Ascencio-Huertas L, Rangel-Domínguez NE, Allende-Pérez S. Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología. *Psicooncología.* 2013; 9(2/3): 393-406.
27. Alcázar-Olán R, Reyes-Chiquete D, Plancarte-Sánchez R. Valoración del paciente que solicita muerte asistida. *Rev Oncol.* 2003; 5: 65-9.
28. Pichardo GLM, Dinner K. La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería. *An Med(Mex).* 2010; 55: 161-166.
29. Verástegui-Avilés E, Allende-Pérez S. Aspectos éticos en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. *GAMO.* 2013; 12: 250-5.
30. Arrieta O, Guzmán de Alba E, Alba-López LF, Acosta-Espinoza A, Alatorre-Alexander J, Alexander-Meza JF, et al. Consenso Nacional Cancer Pulmón. Consenso Nacional de Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas, Cuidados Paliativos. *Rev Invest Clin.* 2013; 65(S1): s5-s84.
31. Villagomez-Ortiz AJ. Postura del colegio de medicina interna de México respecto a la atención del enfermo en estado terminal y la eutanasia. *Med Int Mex.* 2008; 24: 59-64.
32. Salomón SML, Gayosso CO, Pliego Reyes CL, Zambrano RE, Pérez EP, Aldrete VJ. Una propuesta para la creación de unidades de cuidados paliativos en México. *Med Int Mex.* 2008; 24: 224-229.
33. Rodriguez-Miranda R, Swetz KM, Hernández-Ortiz A, et al. Palliative sedation: Clinical practice challenges in Mexico and development of a national protocol for Mexico. *Prog Palliat Care.* 2015; 23: 274-280.
34. Barragán-Solís A, Bautista-Sánchez S, Morales-López H. Representaciones sobre los Cuidados Paliativos en un grupo de estudiantes de medicina de la Ciudad de México. *Arch Med Fam.* 2012; 14(1): 15-19.
35. Herrera-Guerrero MI, Torres-Gomes A, Allende-Perez S, et al. Correlación del estado funcional de Karnofsky con la supervivencia de pacientes con tumores de origen gastrointestinal en un servicio de cuidados paliativos. *Cir Gen.* 2014; 36(3): 134-137.
36. Vallejo-Palma JF, Garduño-Espinosa A. Cuidados paliativos en pediatría. *Acta Pediatr Mex.* 2014; 35: 428-435.
37. Chirino-Barceló YA, Gamboa-Marrufo JD. Cuidados paliativos en pediatría. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2010; 67: 270-280.
38. Ignorosa-Navá CA, González-Juárez L. Cuidados paliativos para una muerte digna: Estudio de un caso. *Enferm Univ.* 2014; 11(3): 110-6.
39. Garduño EA, Ham MO, Cruz CA, Díaz GE, Reyes LC. Decisiones médicas al final de la vida de los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2010; 67(3): 281-92.
40. Cárdenas-Turanzas M, Carrillo MT, Tovalín-Ahumada H, Elting L. Factors associated with place of death of cancer patients in the Mexico city metropolitan area. *Support Care Cancer.* 2007; 15: 243-9.
41. Cárdenas-Turanzas M, Tovalín-Ahumada H, Carrillo MT, Páez-Aguirre S, Elting L. The place of death of children with cancer in the metropolitan areas of Mexico. *J Palliat Med.* 2008; 11(7): 973-9.
42. Cárdenas-Turanzas M, Tovalín-Ahumada H, Romo CG, Okhuysen-Cawley R. Assessing need for palliative care services for children in Mexico. *J Palliat Med.* 2014; 18(2): 162-6.
43. Garduño EA, Mancilla HO, Venegas MJ, et al. Decisiones médicas al final de la vida. Recomendaciones para la atención a pacientes con enfermedades en estado terminal. *Acta Pediatr Mex.* 2006; 27(5): 307-16.
44. Domínguez-Ocadio G, Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E, Monreal-Carillo EA. Medicina del futuro: Atención virtual como modelo de atención en medicina paliativa. *GAMO.* 2013; 12: 240-3.
45. Perez-Camargo DA, Urbalejo-Ceniceros VI, Verástegui-Avilés E, Allende-Perez S. Soporte nutricional y manejo de síntomas previo a quimioterapia, en pacientes con cáncer de colon avanzado inicialmente fuera de tratamiento oncológico: reporte de un caso. *GAMO.* 2013; 12(4): 286-90.
46. Sosa-Sánchez K, Ramírez-Mora JC, Alarcón-Almanza JM, Fuentes-García VE. Cuidados paliativos en el hospital infantil de México «Federico Gómez»: Una realidad. *Rev Mex Anest.* 2014; 37: 171-6.

47. Landa-Ramírez E, Cárdenas-López G, Greer JA, Sánchez-Román S, Riveros-Rosas A. Evaluación de la depresión en pacientes con cáncer terminal y su aplicación en el contexto mexicano: Una revisión. *Salud Ment.* 2014; 37(5): 415-22.
48. Rivera-Flores LG, de la Teja-Ángeles E, Durán-Gutiérrez LA. Manejo paliativo de manifestaciones estomatológicas en un paciente pediátrico con leucemia en etapa terminal. Reporte de caso clínico. *Acta Pediatr Mex.* 2015; 36(2): 97-104.
49. Allende-Pérez S, Herrera A, Meneses A, Mohar A, De La Garza J, Verástegui E. Care for all: Palliative care strategy to provide intensive acute symptom control management for patients with previously undiagnosed terminal cancer. *J Palliat Care Med.* 2014; 4(5); 188. doi:10.4172/2165-7386.1000188.
50. Pérez-Camargo DA, Allende-Pérez S, Meneses-García A, De Nicola-Delfin L, Copca-Mendoza ET, Sánchez-López MS. et ál. Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *Nutr Hosp.* 2014; 30(4): 891-895.
51. Covarrubias-Gómez A, Hernández-Martínez EE, Ruiz-Ramírez S, López Collada-Estrada M. Assessment of pain and other symptoms in Mexican patients with advanced illness. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2014; 28(4): 394-8.
52. Allende-Pérez S, Ortega-Olvera L, Verástegui-Avilés E, Domínguez-Ocadio G, Monreal-Carrillo EA, Ascencio-Huertas L. La pieza perdida en la medicina actual: atención domiciliaria a pacientes paliativos oncológicos. *GAMO.* 2013; 12(4): 229-33.
53. Garduño EA, Ham MO, Cruz CA, Díaz GE, Reyes LC. Experiencias en cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Pediatría. *Rev Mex Pediatr.* 2009; 76: 75-80.
54. Medina ZLE, de la Cruz CAM, Sánchez SME, González P, Avilés A. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Rev Esp Méd Quir.* 2012; 17(2): 109-14.
55. Cárdenas-Turanzas M, Torres-Vigil I, Tovalín-Ahumada H, Nates JL. Hospital versus home death: results from the Mexican Health and Aging Study. *J Pain Symptom Manage.* 2011; 41(5): 880-92.
56. Montejo-Rosas G, Galaviz-Muro A, Espinoza-Rodríguez LN, Cortéz-Gutiérrez L. Cuidados paliativos en cáncer avanzado. Experiencia de siete años en el hospital civil de Guadalajara, Jalisco, México, Dr. Juan I. Menchaca. *Gac Med Mex.* 2002; 138: 231-34.
57. Escutia-Gutiérrez R, Cortéz-Álvarez CR, Alvarez-Álvarez RM, et al. Pharmaceutical services in a Mexican pain relief and palliative care institute. *Pharm Pract.* 2007; 5(4): 174-8.
58. Alonso-Juárez M, Hernández-Ruiz G, Bernal FO. Cáncer de páncreas, diagnóstico y tratamiento paliativo con terapia homeopática. *Rev Med Homeopat.* 2014; 7: 17-23.
59. Vélez-Pérez A, Jiménez Abad MA, Castañeda LC, Lozano-Herrera J O'Shea CG. Atención paliativa en el cáncer de próstata. *GAMO.* 2015; 14(3): 185-6.
60. Castañeda de la Lanza C, O'Shea-Cuevas G, Narvaes-Tamayo MA, Lozano HJ, Castañeda PG, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *GAMO.* 2015; 14: 150-6.
61. Castañeda de la Lanza C, O'Shea-Cuevas G, Gallardo-Valdés DM, Farreras-Piña D, Calderón M, Chávez-Enríquez EP. Cuidados paliativos: la experiencia en pediatría. *GAMO.* 2015; 14(3): 181-184.
62. Barragán-Solís A, Bautista-Sánchez S, Morales-López H. Elementos teóricos sobre los cuidados paliativos y el concepto de paciente terminal. *Arch Med Fam.* 2012; 14(1): 1-3.
63. Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E, Mohar-Betancourt A, Arrieta-Rodríguez ÓG, Barrera-Franco JL, Castañeda-de La Lanza C. Incorporación de los cuidados paliativos al Plan Nacional de Cáncer: Consenso. *GAMO.* 2013; 12: 213-22.
64. Montejo-Rosas, G. El enfermo con cáncer incurable y la medicina paliativa en Mexico. *Salud Pública Mex.* 1992; 34: 569-74.
65. Dion S. Politics and palliative care: Mexico. *Int J Palliat Nurs.* 2015; 21(1): 50.
66. Kaneko-Wada Fde J, Domínguez-Cherit G, Colmenares-Vásquez AM, Santana-Martínez P, Gutiérrez-Mejía J, Arroliga AC. El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo. *Gac Med Mex.* 2015; 151(5): 628-34.
67. Alvarez A, Mohar A, Kraus A. En torno a la muerte. Una revisión y una propuesta. *Revista de Investigacion Clinica.* 1997; 49: 151-161.
68. Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E. El periodo de agonia. *GAMO.* 2013; 12: 256-66.
69. Pérez-Camargo DA, Allende-Pérez S, Domínguez-Ocadio G, Verástegui-Avilés E. Alimentación e hidratación en medicina paliativa. *GAMO.* 2013; 12(4): 267-75.
70. Lara-Solares A, Tamayo-Valenzuela AC, Gaspar-Carrillo SP. Manejo del paciente terminal. *Cancerología.* 2006; 1: 283-95.
71. Lara-Solares A. Sedación del paciente terminal. *Rev Mex Anest.* 2006; S1: s148-s150.

72. Allende-Perez S, López-Franco JL, Verástegui-Avilés. Manejo paliativo de la disnea por tamponade cardiaco: presentación de un caso. *GAMO*. 2013; 12(4): 291-97.
73. Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E, Chavira-Estefan S, Tejeida-Bautista MDL, Domínguez-Ocadio G. Cuándo referir a un paciente con cáncer a cuidados paliativos? *GAMO*. 2013; 12: 280-85.
74. Flores CJA, Lara SA, López, Aréchiga G, Morgenstern D. Clínicas del dolor y cuidados paliativos en México: manejo del estreñimiento inducido por opiáceos. Conclusiones de un grupo de expertos. *Rev Soc Esp Dolor*. 2009; 16: 468-481.
75. Medina-Sanson A, Pazos-Alvarado E, Pérez-Villanueva H, Salgado-Arroyo B. Los cuidados paliativos: Un aspecto esencial de la Oncología Pediátrica. *GAMO*. 2013; 12: 182-95.
76. Verástegui-Avilés E. Consenting of the vulnerable: the informed consent procedure in advanced cancer patients in Mexico. *BMC Med Ethics*. 2006; 7: 13. doi:10.1186/1472-6939-7-13.
77. Martín del Campo A, Romero-Cabello R, Sánchez CJ, Ángeles-Moreno AC, Romero-Feregrino R, Bustamante-Rojano JJ. *et al.* ¿Cómo transmite malas noticias el médico especialista? Estudio realizado con médicos especialistas del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2012; 75: 76-83.
78. Ascencio-Huertas L, Allende-Pérez S, Castañeda-de La Lanza C, Verástegui-Avilés E. La comunicación de las "malas noticias" en cuidados paliativos. *GAMO*. 2013; 12: 276-9.
79. García-Reyes W, Lara-Solares A, Guevara-López U, Flores-Rebollar A, Loaeza-Del Castillo A. Cómo se dan las malas noticias de enfermedad terminal por un grupo médico no especializado en cuidados paliativos. *Rev Mex Anest*. 2008; 31(1): 9-14.
80. Trujillo De Los Santos Z, Paz-Rodríguez F, Sánchez-Guzmán MA, Nava-Galán G, Zamora-Ruiz P, García-Pastrana C, Ochoa-Morales A, Medina-Durán R. Estudio Piloto en Cuidadores de Pacientes con enfermedades Neurológicas, Sobre el significado y conocimiento de cuidados paliativos. *Acta Bioethica*. 2015; 21(2): 191-198.
81. Rangel-Dominguez N. Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología*. 2013; 10: 2-3.
82. Casas-Martínez, ML. Detección de necesidades familiares en la atención a pacientes en estado terminal y crónicos en la Ciudad de México. *Rev CONAMED*. 2006; 6: 19-24.
83. García-Maldonado G, Saldívar-González AH, Martínez-Perales GM, Sánchez-Nuncio R, Lin-Ochoa D. Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos. *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2012; 75; 3: 140-147.
84. García-Echeverría FJ, Zavala-Suárez E, Sotomayor-Sánchez S, Córdoba-Ávila MÁ. Conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Voluntad Anticipada en dos hospitales del Distrito Federal. *Rev CONAMED*. 2011; 16(4): 164-70.
85. Bistre S. New legislation on palliative care and pain in Mexico. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2009; 23(4): 419-25.
86. Cossío-Díaz JR, Franco González-Salas JF, Kershenobich-Stalnikowitz D, Goslinga-Remírez L, Montes de Oca-Arboleya R, Torres-Morán L, *et al.* Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida. *Gac Med Mex*. 2015; 151(1): 119-30.
87. Allende-Pérez S, Pérez-Camargo DA, Urbalejo-Ceniceros VI, Ochoa-Carrillo FJ. Evaluación del estado de nutrición en pacientes con cáncer avanzado, referidos a cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *GAMO*. 2013; 12:223-8.
88. Trujillo-Cariño AL, Allende-Pérez S y Verástegui-Avilés E. Utilidad del Índice Pronostico paliativo (PPI) en pacientes con cáncer. *GAMO*. 2013; 12(4): 234-39.
89. Suárez-del-Real Y, Allende-Pérez S, Alférez-Mancera A, Rodríguez RB, Jiménez-Tootle S, Mohar A, *et al.* Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in patients on palliative care. *Psychooncology*. 2011; 20: 889-96.
90. Tenorio González, F. Ética y Cuidados Paliativos en el enfermo con cáncer avanzado. *Cir Ciruj*. 2005; 73(6): 495-500.
91. Grether P, Lisker R, Loria A, Álvarez-del Río A. Decisiones sobre el final de la vida en la atención perinatal. Una visión del equipo de salud en México. *Salud Pública Mex*. 2015; 57: 489-495.
92. Sandoval-Guzman PE, Rangel-Dominguez NE, Allende-Pérez S, Ascencio-Huertas L. Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados Paliativos: Un estudio Descriptivo. *Psicooncología*. 2014; 11(2-3): 333-44.
93. Organización Mundial de la Salud. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2014: 38-43.