

**Benefits of home palliative care on the quality of life of older adult cancer patients and their family**  
**Beneficios de los cuidados paliativos domiciliarios en la calidad de vida de pacientes adultos mayores oncológicos y su familia**

**Autores:**

Cerezo-Chávez, Nelson Andrés  
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR  
Maestrante en Cuidados Paliativos  
Quito-Ecuador



[andrescerezo97@gmail.com](mailto:andrescerezo97@gmail.com)



<https://orcid.org/0000-0001-6566-2185>

Hurtado-Alcivar, Amilka Madelayne  
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR  
Maestrante en Cuidados Paliativos  
Quito – Ecuador



[amilkahurtado98@gmail.com](mailto:amilkahurtado98@gmail.com)



<https://orcid.org/0009-0004-6400-426X>

Fechas de recepción: 06-FEB-2025 aceptación: 06-MAR-2025 publicación: 15-MAR-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



## Resumen

Los cuidados paliativos se orientaban a cubrir las necesidades de los pacientes con cáncer en fase avanzada. El objetivo de este artículo es describir los beneficios de los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes de edad avanzada utilizando una revisión sistemática para recopilar la información. Se revisaron 30 artículos que incluyeron casos clínicos y revisiones que enmarcaron los principales beneficios a nivel calidad de vida de los pacientes. Concluyendo que contribuyen en disminuir y desaparecer molestias ocasionadas por la enfermedad garantizando un progreso en etapa terminal.

**Palabras clave:** cuidados paliativos; domiciliarios; oncológicos; adultos mayores

## Abstract

Palliative care was aimed at meeting the needs of patients with advanced stage cancer. The objective of this article is to describe the benefits of home palliative care in elderly patients using a systematic review to collect information. 30 articles were reviewed that included clinical cases and reviews that framed the main benefits in terms of quality of life of patients. Concluding that they contribute to reducing and disappearing discomfort caused by the disease, guaranteeing progress in the terminal stage.

**Keywords:** palliative care; home care; oncology; older adults

## Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS) (2023) define que los cuidados paliativos son; 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 la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana de factores adversos al confort y problemas agregados de índole psicológica o espiritual. (p.1)

El concepto de cuidados paliativos es más extenso y se considera ideal cuando se realiza por un equipo multidisciplinario, incluyendo en el equipo médicos, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y representantes pastorales (Fascioli, 2018). Para fusionar los cuidados paliativos con la atención a domicilio, se requiere una vocación de servicio, organización en el sistema sanitario y conocimientos pertinentes y al día.

Siempre se deberían aplicar los principios de la ética, y especialmente en el cuidado de un paciente con una enfermedad terminal y cuya posibilidad de supervivencia es relativamente limitada (Arévalo et al., 2021):

- La no maleficencia: impide el daño a los demás y exige la correcta ejecución de nuestra labor profesional.
- La justicia: implica asegurar que todos los pacientes tengan las mismas oportunidades en el contexto social, sin distinciones, segregación o exclusión, y una adecuada gestión de los recursos.
- La autonomía: se refiere a la habilidad de los individuos para llevar a cabo acciones con conocimiento de causa, suficiente información y sin ser forzados.
- La beneficencia: impone la obligación de realizar el bien, de acuerdo a los estándares de bien del potencial beneficiario. Estos principios no se ubican en línea recta, sino en dos lugares distintos, pero que se complementan entre sí.

Inicialmente, los CP se orientaban a cubrir las necesidades de los pacientes con cáncer en fase avanzada. No obstante, la existencia de enfermedades crónicas avanzadas complejas provoca una considerable repercusión emocional e incrementa la demanda de cuidados paliativos, como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad obstructiva pulmonar crónica, las afecciones neurológicas, el HIV/SIDA, entre otras (Zurita, 2021). El incremento en la expectativa de vida ha provocado un aumento en la carga global de enfermedades crónicas, a pesar de la edad de la población, notándose que el 60 % de las muertes son causadas por estas. Se anticipa que, en las décadas venideras, el cuidado paliativo de pacientes no oncológicos prevalezca sobre el de los oncológicos, a causa de su mayor incidencia y el derecho a una muerte digna (Santacruz y Martínez, 2020).

El progreso de los CP ha enfrentado numerosas dificultades, a causa del escaso entendimiento del personal sanitario, las autoridades y los pacientes y su familia. En varias evaluaciones se destaca que los CP potencian la calidad de vida al mantener un control adecuado de los síntomas físicos, psicoemocionales y espirituales, disminuyendo los gastos excesivos de intervenciones agresivas y flexibles. Pese a sus ventajas, son escasos los servicios de CPR para adultos y prácticamente ninguno a nivel perinatal o pediátrico, debido a la complejidad que supone en cuanto a la autonomía del paciente y su ambiente (Ortiz et al., 2022).

Los cuidados paliativos domiciliarios son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y apoya a las familias que enfrentan los desafíos de una enfermedad o una discapacidad potencialmente mortal de un ser querido (Hernández, 2018). El objetivo principal de los cuidados paliativos es lograr, apoyar, mantener y mejorar la mejor calidad de vida posible, trabajar para prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación cuidadosa y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (Pérez et al., 2019). Siempre se debe tener presente la autonomía del paciente, reconociendo y respetando el valor inherente de cada persona como individuo único y autónomo. Los profesionales de cuidados paliativos de hoy mantienen relaciones de colaboración con los pacientes y sus familias; esta es una parte esencial de la planificación de la atención y el manejo de la enfermedad.

Aunque se reconoce la importancia de la filosofía de los Cuidados Paliativos en el cuidado de los pacientes, cada vez más se acepta que (Ortiz et al., 2022):

- Cualquier individuo con una patología terminal tiene el derecho a obtener un cuidado paliativo adecuado.
- Es deber de cada médico brindar un cuidado paliativo apropiado a aquellos que lo requieran.
- Es necesario facilitar los cuidados paliativos en el lugar que el paciente decida.

Según Arévalo et al., (2021) las elecciones del enfermo respecto a dónde quiere ser atendido durante su enfermedad y dónde quiere fallecer están influenciadas por una compleja interconexión de sus rasgos personales, estado de salud en el instante de la decisión y varios factores físicos, médicos, sociodemográficos, red de apoyo y disponibilidad de servicios paliativos. En términos generales, aunque lo admitamos, puede convertirse en un suceso desordenado que generará confusión y desorden en nuestra vida. Desde los comienzos de la historia de la enfermería, siempre el asunto principal ha sido y continuará siendo el mismo, satisfacer las necesidades de cada persona y mantenerse junto al que padece.

Según la OMS (2023) anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y de estos el 78% viven en países de bajos y medianos ingresos; lamentablemente solo el 14% de las personas con requerimiento de cuidados paliativos tienen una adecuada atención. A pesar de ser un problema de salud pública, el 80% de los países no reconocen los cuidados paliativos como disciplina, lo que conlleva a no ser incluido en los diferentes sistemas de salud. En las últimas décadas, la demanda de los cuidados paliativos se ha visto incrementada tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, debido a que la población de adultos mayores está en crecimiento, yendo de la mano con el incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles.

La población de adulto mayor corresponde al 10% de la población total. Asimismo, las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas, donde un 27.9% corresponden a enfermedades cardiovasculares y un 24.2% a tumores malignos (cáncer) (26). De esta manera, una necesidad urgente de nuestros tiempos es la de hacer frente a un número creciente de adultos de edades avanzadas, que padecen y morirán de enfermedades crónicas

las que, se asocian a un gran impacto físico, psicológico, social, económico y espiritual, tanto para el paciente que las padece como para sus seres queridos (8, 27).

Cuando se trata de proporcionar cuidados paliativos en el adulto mayor, una de las decisiones más significativas es determinar el lugar donde estos deben llevarse a cabo. La elección entre cuidados paliativos en casa o en el hospital puede tener un impacto profundo en la experiencia del paciente durante sus momentos más desafiantes. Si bien ambos entornos ofrecen beneficios, los cuidados paliativos en casa destacan por permitir que el paciente permanezca en su hogar de siempre, rodeado de un ambiente familiar y reconfortante. La calidad de vida es un fenómeno que acarrea transformaciones en la sociedad y “considera factores relacionados con la salud de las personas, las modificaciones en la estructura familiar y el crecimiento poblacional de adultos mayores” (Cruz et al. 2018:15). La calidad de vida se puede evaluar desde indicadores dimensionales como el bienestar físico y emocional, la inclusión y participación social, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales y el acceso y goce de los derechos, incluidos los que garanticen el bienestar en el trabajo (Castro et al. 2016).

Si se toma en cuenta que el acceso a salud es percibido como un indicador de calidad de vida en el adulto mayor, unido a los otros factores, se puede inferir que todas estas consecuencias generan, a nivel individual, afectaciones en la autoestima del adulto mayor; y a nivel político-social, una disminución en los recursos públicos que contribuyan a un envejecimiento de calidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013). Con la investigación se pretende analizar información respecto a los cuidados paliativos y su influencia dentro del alivio del dolor en los pacientes y el bienestar emocional dentro del entorno familiar; además de conocer las perspectivas de los familiares de aquellos pacientes oncológicos que han experimentado este tipo de atención domiciliar.

## Material y métodos

### *Estrategia de búsqueda*

Se realizó una revisión sistemática sobre los beneficios de los cuidados paliativos domiciliarios en la calidad de vida de pacientes adultos mayores oncológicos y su familia a través de artículos científicos con casos clínicos y de revisión de literatura publicados desde



el 2017 hasta 2024. La metodología empleada se ha basado en una búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos: PubMed y Science Direct, utilizando como palabras clave: «cuidados paliativos», «adulto mayor», y «oncológicos».

#### *Selección de estudios*

Se incluyeron artículos escritos en español procedentes de las bases de datos citadas anteriormente que estudiaran los beneficios de los cuidados paliativos domiciliarios. Por otra parte, se incluyeron aquellos artículos que evaluaron al menos alguna de las siguientes medidas de resultado: alivio de dolor, estado emocional del paciente y sus familiares.

Todo el contenido recolectado formó parte del proceso de categorización y sistematización, se estructura para escoger los datos que sean más pertinentes al asunto de interés y satisfagan la mayoría de los criterios de inclusión. En particular, se evaluaron 30 artículos presentados en una matriz con criterios de elegibilidad.

Para desarrollar el proceso de resultados se siguió un procedimiento estructurado:

- Se agruparon los principales artículos para tener una primera base de datos.
- Se depuró el contenido de cada uno de estos, con base en:
  - a. Eliminando las repetidas
  - b. Se obviaron las publicadas en idiomas distintos al español o inglés;

Clasificando los artículos así:

- Central, enfatizando los CP.
- Próxima, enfermedad oncológica.
- Colateral, salud y familia.

Más detalladamente se delimitan los siguientes criterios:

#### *Criterios de inclusión*

Los criterios de inclusión definidos para la presente revisión de literatura son los siguientes:

- Artículos y trabajos desde el 2017 hasta el 2024.
- Estudios publicados en revistas científicas en español e inglés dando preferencia a aquellos de tipo bibliográfico y ensayos clínicos.
- Investigaciones publicadas por especialistas y en especial con experiencia en salud e innovación.

#### *Criterios de exclusión*



- Artículos anteriores del año 2017.
- Artículos que no están relacionados con el tema de investigación e inconvenientes para acceder al texto completo.
- Artículos que no sean de revisión y de ensayo.
- Artículos que no se refieran a CP en el entorno familiar.
- 

## Resultados

**Tabla 1.**

*Búsqueda y Revisión de Artículos. Año 2020-2024*

| Nombre de la base de datos | Artículos encontrados | Artículos seleccionados | Palabras clave o descriptores                                                               |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Redalyc                    | 9                     | 7                       | “Cuidados paliativos” “Intervención”<br>“calidad de vida” “domiciliarios”                   |
| Science Direct             | 388                   | 6                       | “Cuidados Paliativos” “Intervención”<br>“Enfermería”                                        |
| Scielo                     | 141                   | 5                       | “Cuidados paliativos” “Intervención”<br>“calidad de vida” “domiciliarios”                   |
| REDIB                      | 48                    | 4                       | “Cuidados Paliativos” “Intervención”<br>“Enfermería”                                        |
| Mendeley                   | 23                    | 3                       | “Cuidados Paliativos” “Intervención”<br>“calidad de vida” “domiciliarios”                   |
| Google académico           | 614                   | 5                       | “Cuidados Paliativos” “Intervenciones”<br>“Enfermería” “calidad de vida”<br>“domiciliarios” |
| <b>Total</b>               | <b>1223</b>           | <b>30</b>               |                                                                                             |

**Nota.** Elaboración propia

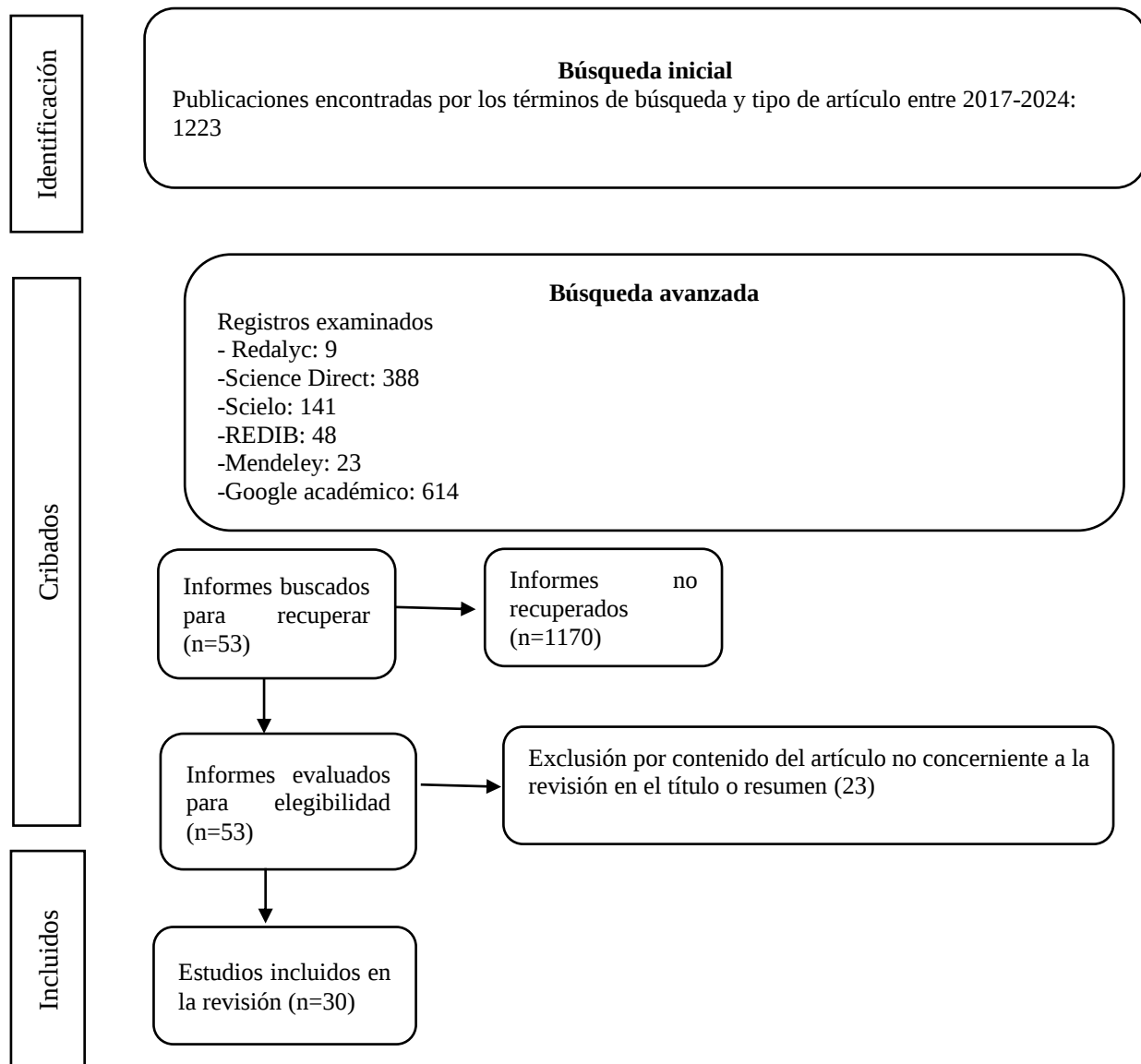
Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en revistas científicas durante el periodo de 2017-2024, artículos sobre cuidados paliativo con intervenciones domiciliarias, artículos que incluyan al campo de conocimiento de enfermería, artículos realizados en todo el mundo. Los criterios de exclusión: trabajos de CP que no contengan intervención,



artículos de años anteriores al 2017 y divulgaciones no probadas como: cartas al editor, noticias, trípticos, guías y reseñas. Se eliminaron de la búsqueda aquellos artículos repetidos o que no cumplían con los criterios de elegibilidad. Las variables de estudio fueron: programas de intervención, contenidos, numero de sesiones, duración del programa, como, con que instrumento evaluaron los programas encontrados. Se obtuvieron 1223 documentos, seleccionando 53 y de los cuales únicamente se revisaron 30 artículos.

**Figura 1**

*Flujograma con la búsqueda, selección y exclusión de artículos*



***Descripción del tipo de estudio***

Los estudios incluidos abarcan trabajos retrospectivos, ensayos controlados, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y etnográficos; en todos se incluyen grupos de control con pacientes y familias, además de historias clínicas.

***Descripción de los resultados de los estudios***

A medida que aumenta la edad de éstos aumenta la participación masculina en el cuidado y ofrece evidencia empírica para orientar las políticas de cuidados de larga duración en América latina, incluyendo en ellos los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos mejoraron algunas formas de administrar la atención en la residencia geriátrica, aunque se desconoce si lo anterior dio lugar a mejores resultados en las personas de edad avanzada que viven en esos lugares. Se necesitan investigaciones de mayor calidad, en particular fuera de los EE.UU.

Se incluyeron cuatro ensayos aleatorizados y no se identificaron nuevos estudios a partir de la búsqueda realizada en marzo de 2020. La atención domiciliar terminal aumentó la probabilidad de morir en el domicilio en comparación con la atención habitual (RR 1,31; IC del 95%: 1,12 a 1,52, dos ensayos, 539 participantes; I<sup>2</sup> =25%; evidencia de certeza alta). El ingreso en el hospital varió entre los ensayos (rango de RR 0,62 [IC del 95%: 0,48 a 0,79] a RR 2,61 [IC del 95%: 1,50 a 4,55]). Se desconoce el efecto sobre los desenlaces del paciente y el control de los síntomas. La atención domiciliar de cuidados paliativos terminales podría mejorar ligeramente la satisfacción del paciente al mes de seguimiento, con poca o ninguna diferencia a los seis meses de seguimiento (dos ensayos; evidencia de certeza baja). Se desconoce el efecto sobre los cuidadores (dos ensayos; evidencia de certeza muy baja), el personal (un ensayo; evidencia de certeza muy baja) y los costos de los servicios sanitarios (dos ensayos, evidencia de certeza muy baja).

En comparación con la atención habitual/estándar del cáncer sola, los cuidados paliativos tempranos mejoraron de forma significativa la calidad de vida relacionada con la salud, con un tamaño pequeño del efecto (DME 0,27; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,15 a 0,38; participantes analizados en el postratamiento = 1028; evidencia de certeza baja). Cuando se volvieron a expresar en unidades naturales (cambio absoluto en la puntuación Functional Assessment of Cancer Therapy-General [FACT-G]), las puntuaciones de calidad de vida

relacionada con la salud aumentaron como promedio 4,59 (IC del 95%: 2,55 a 6,46) puntos más entre los participantes que recibieron cuidados paliativos tempranos que entre los participantes control. Los datos sobre la supervivencia, disponibles a partir de cuatro estudios que reclutaron a un total de 800 participantes, no indicaron diferencias en la eficacia (cociente de riesgos instantáneos de muerte 0,85; IC del 95%: 0,56 a 1,28; evidencia de certeza muy baja). Los niveles de los síntomas depresivos entre los pacientes que recibieron cuidados paliativos tempranos no difirieron de forma significativa de los niveles de los que recibieron atención habitual/estándar del cáncer (cinco estudios; DME -0,11; IC del 95%: -0,26 a 0,03; participantes analizados en el postratamiento = 762; evidencia de certeza muy baja). Los resultados de siete estudios que analizaron a 1054 participantes después del tratamiento indican un efecto pequeño para la intensidad significativamente inferior de los síntomas con los cuidados paliativos tempranos en comparación con la condición control (DME -0,23; IC del 95%: -0,35 a -0,10; evidencia de baja certeza). El tipo de modelo utilizado para proporcionar los cuidados paliativos tempranos no afectó los resultados de los estudios. Un ECA informó los posibles eventos adversos de los cuidados paliativos tempranos, como el porcentaje mayor de participantes con puntuaciones elevadas de dolor y escaso apetito; los seis estudios restantes no informaron de eventos adversos en las publicaciones del estudio. Para estos seis estudios, los investigadores principales declararon a petición, que no habían observado ningún evento adverso.

También 8 artículos, donde las poblaciones presentaba un promedio de edad entre (79-83) años, siendo predominante el sexo femenino con 64%, como diagnostico principal se obtuvo el cáncer gastrointestinal, siendo el dolor el síntoma más prevalente, considerando los antecedentes patológicos como necesidades de los pacientes la administración de quimioterapia, la analgesia y el apoyo emocional son los principales requerimientos del paciente para así brindarles una mejor calidad de vida.

| Autor o autores              | Muestra                                      | Metodología                               | Resultados                                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Redondo y Benencia (2021) | Hogares de mayores con morbilidades crónicas | de Investigación longitudinal prospectiva | A medida que aumenta la edad de éstos aumenta la participación masculina en el cuidado y ofrece evidencia empírica para orientar las políticas de cuidados de larga |

|                            |                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | avanzadas que recibieron asistencia | formularios de relevamiento ad hoc | de duración en América latina, incluyendo en ellos los cuidados paliativos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2. Runzer et al., (2020)   |                                     | Ensayo controlado                  | Notar la necesidad del manejo humano de la salud de personas con enfermedades terminales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Hall et al., 735 (2020) |                                     | Ensayo clínico                     | Los cuidados paliativos mejoraron algunas formas de administrar la atención en la residencia geriátrica. Se necesitan investigaciones de mayor calidad, en particular fuera de los EE.UU.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Barón y Vázquez (2023)  | 80 pacientes                        | Ensayo clínico                     | Los resultados estadísticamente significativos en los pacientes, comparando desde el inicio grupo intervención/control, son los siguientes: ESAS Total 4,48 (9,78) /1,26 (9,43), $p < 0,001$ ; en EORTC QLQ-30 4,17 (12,94) /-8,33 (14,62), $p=0,022$ ; CSQ-8, 25,90 (4,46) /21,50 (4,91), $p=0,025$ . Los resultados estadísticamente significativos en las cuidadoras, comparando los cambios desde el inicio grupo intervención/control, son los siguientes: CSI:-0,56(2,16) /0,68(1,47), $p < 0,001$ ; QOL-FV Total: 0,16 (0,75) /-0,35 (0,94), $p=0,008$ ; ESS: -1,681/ 1,05, $p < 0,001$ .; PSQI en el sueño nocturno 0,31/-0,24, $p=0,003$ y en la calidad del sueño 0,81/2,05, $p=0,006$ ; acelerómetro triaxial en el número de interrupciones del sueño - 0,787/0,483, $p=0,004$ .; CSQ-8 27,54 (3,25) 24,80 (4,03), $p=0,002$ . |
| 5. Valero (2023)           | 80 pacientes                        | Ensayo clínico aleatorizado        | Los resultados estadísticamente significativos en los pacientes, comparando desde el inicio grupo intervención/control, son los siguientes: ESAS Total 4,48 (9,78) /1,26 (9,43), $p < 0,001$ ; en EORTC QLQ-30 4,17 (12,94) /-8,33 (14,62), $p=0,022$ ; CSQ-8,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

25,90 (4,46) /21,50 (4,91),  $p=0,025$ . Los resultados estadísticamente significativos en las cuidadoras, comparando los cambios desde el inicio grupo intervención/control, son los siguientes: CSI:-0,56(2,16) /0,68(1,47),  $p<0,001$ ; QOL-FV Total: 0,16 (0,75) /-0,35 (0,94),  $p=0,008$ ; ESS: -1,681/1,05,  $p<0,001$ .; PSQI en el sueño nocturno 0,31/-0,24,  $p=0,003$  y en la calidad del sueño 0,81/2,05,  $p=0,006$ ; acelerómetro triaxial en el número de interrupciones del sueño -0,787/0,483,  $p=0,004$ .; CSQ-8 27,54 (3,25) 24,80 (4,03),  $p=0,002$ .

6. Perramons (2024)

Se pasarán las siguientes escalas: HADS (de ansiedad y depresión), Zarit abreviada (sobrecarga del cuidador) y FAMCARE (satisfacción del familiar oncológico avanzado). Habrá un grupo control y un grupo intervención. Entre mediciones (test y post test) al grupo intervención se le impartirá unas sesiones, unas grupales formativas multidisciplinares relativas a aspectos como: ayuda a los

|                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |           | cuidados al enfermo, cuidar al cuidador, procedimientos y decisiones consensuadas y consejos para un posible retorno al domicilio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            |           | Aplicabilidad práctica: Se pretende mejorar la calidad de vida del familiar durante el ingreso y darle herramientas prácticas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Shepperd et al., (2021) | 4 ensayos | Se hicieron búsquedas en CENTRAL, Ovid MEDLINE(R), Embase, CINAHL y en registros de ensayos clínicos hasta el 18 de marzo de 2020. Se verificaron las listas de referencias de las revisiones sistemáticas. Para los estudios incluidos, se verificaron las listas de referencias y se realizó una búsqueda de Se incluyeron cuatro ensayos aleatorizados y no se identificaron nuevos estudios a partir de la búsqueda realizada en marzo de 2020. La atención domiciliar terminal aumentó la probabilidad de morir en el domicilio en comparación con la atención habitual (RR 1,31; IC del 95%: 1,12 a 1,52, dos ensayos, 539 participantes; I <sup>2</sup> =25%; evidencia de certeza alta). El ingreso en el hospital varió entre los ensayos (rango de RR 0,62 [IC del 95%: 0,48 a 0,79] a RR 2,61 [IC del 95%: 1,50 a 4,55]). Se desconoce el efecto sobre los desenlaces del paciente y el control de los síntomas. |

referencia citada  
mediante ISI Web  
of Science. Se  
realizaron  
búsquedas  
manuales en las  
revistas de cuidados  
paliativos indexadas  
por ISI Web of  
Science para  
encontrar las  
primeras referencias  
en línea.

- |                           |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. Haun et al.,<br>(2017) | Siete ensayos controlados y aleatorizados grupales que en conjunto reclutaron a 1614 participantes. | Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, OpenGrey (base de datos de literatura gris), y en tres registros de ensayos clínicos hasta octubre 2016. Se verificaron las listas | En comparación con la atención habitual/estándar del cáncer sola, los cuidados paliativos tempranos mejoraron de forma significativa la calidad de vida relacionada con la salud, con un tamaño pequeño del efecto (DME 0,27; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,15 a 0,38; participantes analizados en el postratamiento = 1028; evidencia de certeza baja). Cuando se volvieron a expresar en unidades naturales (cambio absoluto en la puntuación Functional Assessment of Cancer Therapy-General [FACT-G]), las puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud aumentaron como promedio 4,59 (IC del 95%: 2,55 a 6,46) puntos más entre los participantes que recibieron cuidados paliativos tempranos que entre los participantes control. |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |                                    |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                    | de referencias, se buscaron citas y se contactó con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9. Pérez et al., (2019)     | 25 ancianos.                       | Estudio descriptivo y retrospectivo.                                                                                   | Enfermedades cardiorrespiratorias, 36%; neurológicas, 36%, y otras, 28%. Grado de funcionalidad (Índice de Barthel): media al ingreso 26,8 y al alta 16. Escala de Norton; riesgo moderado de úlceras por presión al ingreso y riesgo elevado al alta. Signos y síntomas: analizados un total de 20; media: 6,72 por paciente al ingreso y 6,92 al alta. Media de seguimiento: 41,4 días. Media de visitas de enfermería: 4,28 días. Cuidador principal: 84% mujeres; 68% hijos/as. Motivo de alta: fallecimiento en entorno propio (68% del total). |
| 10. Pinguil et al., (2022)  | 15 artículos relacionados al tema. | Revisión sistemática en la literatura científica a partir del procedimiento PRISMA.                                    | Los cuidados paliativos en atención primaria por parte del personal de enfermería, debe ser desarrollado desde una concepción holística del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11. Tinitana et al., (2023) |                                    | Metodología descriptiva, con un enfoque documental,                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12. Mayo y Vaca (2024)      |                                    | Revisión bibliográfica                                                                                                 | La espiritualidad y su relación con los cuidados paliativos en enfermería emergen como temas fundamentales en la atención integral de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y cáncer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                             |                                                                                                                                                                                       |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. Ocampo et al., (2021)   |                                                                                                                                                                                       | Revisión bibliográfica      | Como resultado es frecuente encontrar AM con múltiples enfermedades crónicas que durante su evolución presentan diferentes trayectorias al final de vida y que pueden beneficiarse del modelo de atención de los CP.                                                         |
| 14. Saltos et al., (2023)   |                                                                                                                                                                                       | Revisión bibliográfica      | El cáncer es un problema sanitario de primera magnitud a escala mundial. Por estas razones, el paciente oncológico suele sentir una percepción de vulnerabilidad y de pérdida de control que aumentan el nivel de angustia y que le hace necesitar unos cuidados especiales. |
| 15. Ordoñez y Monroy (2021) | 11 entrevistas a familiares                                                                                                                                                           | Cuali-cuantitativa de campo | Se encontró que los cuidados paliativos en la etapa final de la enfermedad no son proporcionados en todos los casos. Es necesaria atención integral a los enfermos desde diversas disciplinas, siempre velando por la dignidad y bienestar al final de la vida.              |
| 16. González (2024)         | Pacientes diagnosticados con cáncer en fase terminal, entre los 40 y 90 años que se encuentran en el servicio de hospitalización domiciliario en cuidado paliativo de IPS Colsubsidio | Cualitativa etnográfica     | Evidenciando que los sentimientos de soledad son percibidos de forma objetiva y subjetiva en las participantes siendo la soledad existencial la más identificada.                                                                                                            |
| 17. Arévalo et al., (2021)  | 13 artículos incluidos para la lectura crítica,                                                                                                                                       | Revisión sistemática        | 8 artículos, donde las poblaciones presentaba un promedio de edad entre (79-83) años, siendo predominante el sexo femenino con 64%, como diagnostico principal se obtuvo el cáncer gastrointestinal, siendo el dolor el                                                      |

síntoma más prevalente, considerando los antecedentes patológicos como necesidades de los pacientes la administración de quimioterapia, la analgesia y el apoyo emocional son los principales requerimientos del paciente para así brindarles una mejor calidad de vida.

|                            |                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. Lavado (2022)          |                                                                                                                                           | Revisión Bibliográfica                                                    | Los cuidados paliativos representan un planteamiento que mejora la calidad de vida y bienestar de pacientes y familias que transcurren por una enfermedad, aliviando el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 19. Jiménez et al., (2020) | Encuesta con 15 ítems, aplicada a 20 familiares acompañantes de los pacientes que acuden a los servicios oncológicos de esta institución. | Cuantitativa                                                              | Se observó un alto porcentaje que los cuidadores desconocen sobre los cuidados específicos de los pacientes, evidenciándose que el 80% tienen insuficiente información sobre cuidados paliativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 20. Aira et al., (2017)    | 371 historias clínicas PNO atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria                                          | Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas | 249 cumplieron criterios de inclusión. Los PNO representaron el 36,19% de la actividad, con una media de edad de 81,4 años. La enfermedad más frecuente fue la demencia (22,1%). El 67,5% de los pacientes procedían de Atención Primaria y del medio residencial. El motivo de derivación fue en un 85,5% para el control de síntomas, siendo los más frecuentes astenia, disnea y dolor. Los pacientes presentaron una comorbilidad alta, frecuentes síndromes geriátricos, algún grado de deterioro cognitivo en un 65% y deterioro funcional importante (índice de Barthel 21,52, Palliative Performance Scale 38,18). La cuidadora principal fue mayoritariamente |

mujer, hija del paciente y con sobrecarga para los cuidados en el 55,4%. Del grupo sin afectación cognitiva, un 83% conocían el diagnóstico, un 30% el pronóstico, el 95% preferían el domicilio para los cuidados y mantenían esta preferencia para el fallecimiento el 78%. El 66% del total de los pacientes falleció en domicilio/residencia.

|     |                          |               |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|--------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21. | Quesada (2018)           | 63 artículos  | Revisión bibliográfica                                 | Los pacientes terminales que reciben cuidados paliativos requieren una atención especial y basada en un equipo sanitario multidisciplinar, dentro del cual, los profesionales de Enfermería tienen un papel de relevancia, realizan las funciones asociadas con el control de síntomas. Los cuidados paliativos prestados en el domicilio resultan más beneficiosos que los prestados en el ámbito hospitalario.                                                                             |
| 22. | Tordable (2017)          | 184 pacientes | cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. | Analizando la relación entre el grado de información y la edad categorizada, existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) siendo el grupo de edad en el que hay más pacientes correctamente informados el de $\leq 65$ años con un porcentaje del 95,3%. Los factores relacionados con un mejor nivel de información fueron la edad $\leq 65$ años y la ausencia de deterioro cognitivo. El lugar predominante de fallecimiento en el seguimiento fue el domicilio. |
| 23. | Sarmiento et al., (2019) |               | Revisión bibliográfica                                 | Se encontró que el médico de familia con fundamento en sus competencias profesionales, por su capacidad de relación con los pacientes, sus familias y su desempeño en la coordinación de recursos médicos está en la posición ideal para atender                                                                                                                                                                                                                                             |

y solucionar problemas complejos de los pacientes en el final de la vida.

|                            |                           |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24. Ruiz et al., (2017)    | 721 artículos científicos | Revisión sistemática                                      | Ocho estudios cumplieron con los criterios de inclusión, e incluyen un total de 459 pacientes. Las edades estaban comprendidas entre los 24 y los 97 años, y un 49% de los participantes fueron mujeres. En todos los casos la intervención enfermera se realizó en el marco de un equipo multidisciplinar, estando habitualmente orientada hacia el control de síntomas de la enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 25. Busquet (2021)         | 43 equipos                | Observacional longitudinal                                | El número total de pacientes incluidos en este estudio fue de 1.677, de los cuales 1.169 (69,7%) eran oncológicos. La prevalencia de deseo de anticipar la muerte fue del 6,67%. Se relacionó con el malestar espiritual, ante todo con la falta de sentido (OR 3,25) y de conexión (OR 3,81), con el malestar psicoemocional (OR 2,34) y con el malestar ético. Fueron factores protectores el malestar espiritual en relación con la transcendencia (OR 0,50), que el cuidador fuese la pareja (OR 0,50) y ser atendido por un equipo en el que se incluyese psicología y trabajo social (OR 0,34). El deseo de anticipar la muerte fue estable en el 71,6% de los pacientes. |
| 26. Dolores et al., (2019) | 65 usuarios               | cuanti-cualitativo, de investigación acción participación | Un 78.5% de pacientes con mejor estabilidad emocional; 23.85% de familiares adiestrados en Cuidados paliativo; 80% de pacientes recibieron terapias: meditación, masajes y musicoterapia; 100% de pacientes reciben tratamiento alternativo para mitigar el dolor. El cuidado paliativo domiciliario, brinda una atención oportuna, humanista y fortalece el cuidado autónomo y comprensivo de enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                        |                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27. Che et al., (2018) | registros de fallecidos del programa paliativo domiciliario del hospital Rebagliati | Diseño observacional retrospectivo | Se evaluaron 612 pacientes fallecidos, edad 76 años (rango intercuartil [RI] 15), 52% mujeres. 500 de los fallecimientos ocurrieron en el domicilio (81,7%) y 112 en el hospital (28,3%). Tiempo de permanencia en el programa 39 días (RI 116). Los cánceres más frecuentes fueron gastrointestinales 42,3%, genitourinario 26,6%, respiratorio 12% y hematológico 8%, este último grupo con mayor mortalidad intrahospitalaria ( $p<0,01$ ). El 98% de fallecimientos intrahospitalarios ingresaron por el servicio de emergencia, 61% falleció en dicho servicio, 38% en hospitalización y 1% en cuidados intensivos. La mediana de estancia hospitalaria fue 10 días (RI 18,2), 4,9 días en el servicio de emergencia y 18,8 días en otros servicios. El 68% de muertes que intrahospitalarias estuvieron asociadas a infecciones. |
| 28. Bettancourt (2023) |                                                                                     | Revisión bibliográfica             | Se seleccionaron 13 artículos. Las estrategias encontradas se clasificaron en 5 categorías principales: Reorganización de los servicios, planificación anticipada, apoyo a los profesionales, apoyo al paciente y familia; y uso de la tecnología de la información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 29. Azahara (2021)     |                                                                                     | Revisión bibliográfica             | Se objetivó como mejoraba la calidad de vida de pacientes y familiares si los cuidados eran dados en el domicilio ya que disminuían el impacto emocional y la sintomatología, para lo que se hacía necesaria la implicación del personal de enfermería. Además de una reducción de gastos en el sistema sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Nota. Elaboración propia

## Discusión

En relación a toda la información escogida sobre cuidados paliativos domiciliarios ha sido de gran utilidad a nivel informativo, es nacional y está bastante completa en términos de cuidados, y ha demostrado ser una guía sumamente valiosa tanto para el profesional como para el no profesional. Durante la exploración bibliográfica, se han hallado numerosos artículos relacionados con el tema, cada uno abordando un asunto más particular o sobre cuidados paliativos de tipo domiciliarios para ciertas enfermedades. Acerca de los cuidados paliativos a domicilio, la mayoría de la información se encuentra en Sudamérica y naciones latinoamericanas.

La mayoría de las investigaciones acerca de la atención a domicilio sostienen que el hogar es un sitio apropiado para el enfermo terminal cuando no existen oportunidades de sanación. En los textos estudiados se notó que los cuidadores, familiares y pacientes indican que, a pesar de que los cuidados paliativos no preparan para la muerte, se percibe que fomentan el bienestar, lo que podría contribuir a humanizar el proceso de fallecimiento. Los parientes ven el proceso de despedida y muerte en el hogar como algo "maravilloso" o "adorable", que permite la despedida y un sentimiento de satisfacción de las necesidades del fallecido. No obstante, se cree que el paciente debe recibir atención en el nivel de atención que mejor le brinde los mejores cuidados biopsicosociales. No existe un sitio más adecuado para fallecer, siempre que se encuentre próximo a un hospital o a una UCP. La elección de cuidar a un enfermo en el hogar o en el hospital durante la etapa terminal o en sus últimos momentos es un dilema complicado que no siempre se puede resolver simplemente evaluando los pros y contras. Esto se debe a varios factores como la voluntad del enfermo, la disponibilidad de la familia, el progreso de la enfermedad, los servicios sociales y si se dispone de un equipo de apoyo para manejar complicaciones y brindar respaldo.

Tanto erróneo como suponer que todos quieren morir en el hogar es suponer que todos los pacientes quieren ser hospitalizados y ser trasladados a una unidad de atención paliativa. Lo que nos debe preocupar es que, sin importar el lugar donde suceda la muerte, nuestro deber como profesionales de la salud es estar listos para contribuir a que sea apacible, sin dolor y que el enfermo se halle en compañía de sus seres queridos.



Según el objetivo de describir la actividad científica en torno a los CP más aplicados en las intervenciones de enfermería, se puede afirmar que el contraste entre las investigaciones llevadas a cabo con programas de intervención en pacientes en etapa terminal en los últimos tiempos es crucial y de gran relevancia, debido a la expansión global de enfermedades crónico-degenerativas y enfermedades terminales que han generado un impacto significativo en la saturación de los servicios de salud. Los expertos en el campo, especialmente en enfermería, equilibran esta necesidad en los tratamientos y brindan a los pacientes con estas enfermedades terminales un cuidado integral 22. Según lo evaluado, se ha indicado que los pacientes en etapa terminal deberían recibir un apoyo humanizado de su familia para potenciar su CV y mejorar su bienestar espiritual, poniendo más énfasis en las personas con cáncer.

Los cuidados de enfermería deben dirigirse a los CP como aliviar el dolor, acompañar, brindar apoyo, escuchar de manera activa y brindar orientación a la familia, equilibrando las fases iniciales del enfermo terminal. En una investigación se notó un aumento de la esperanza en pacientes terminales mediante un programa de intervención en el que se facilitó al enfermo terminal la exploración de sus vivencias y emociones, lo que derivó en la capacidad del enfermo para manejar el padecimiento y su aceptación. En otra investigación se estableció un plan de intervenciones que incorporaron diversas escalas para la evaluación completa del enfermo terminal, logrando una mejora en los síntomas, tales como el control del dolor, la intolerancia a la actividad, la depresión, el manejo familiar, el agotamiento en el desempeño de la función y el desbalance nutricional. Esto evidenció que es posible elaborar un plan de intervención acorde a la patología para optimizar la CV del enfermo terminal, respaldando incluso a la familia desde diferentes puntos de vista. Algunos científicos implementaron programas de intervención como la musicoterapia y la arteterapia, demostrando una alta eficacia en el bienestar existencial y psicológico, además de aliviar síntomas.

Según las necesidades fundamentales del paciente, se hallaron investigaciones que evidenciaron la importancia de implementar un plan de cuidados integral en el enfermo terminal, con el objetivo de satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. De igual manera, una investigación evidenció que la espiritualidad juega un papel crucial

en individuos que padecen enfermedades terminales. Estas intervenciones se centraron en aliviar el dolor identificando las causas, el dolor del alma, la trascendencia del sufrimiento e intervención compasiva, convirtiéndola en un recurso esencial y esencial para el enfermo terminal y su familia. En contraste, en la revisión bibliográfica se halló una investigación que resaltó la relevancia del cuidador primario y su vínculo emocional con el enfermo terminal, proponiendo una intervención educativa de enfermería de Cuidados Primarios en términos de soporte emocional, espiritualidad, dolor, alimentación, eliminación, higiene, confort y seguridad.

Es evidente en este análisis sistemático que las intervenciones de enfermería en CP son limitadas, la información es restringida, y dada la escasa comprensión del tema en nuestro país, se observó frecuentemente que los líderes en los CP se encuentran en el ámbito de la psicología y la medicina. En el análisis de las intervenciones de enfermería halladas, se reconocieron e interpretaron los distintos resultados de los programas de intervención, los atributos, contenidos, sesiones en las que se llevaron a cabo cada intervención, además de su duración, enfoque y, sobre todo, los instrumentos empleados para su evaluación. Según lo evaluado, se notó que cada una de estas intervenciones de enfermería tuvo un propósito. Los estudios evaluados indicaron que su uso en el cuidado de pacientes terminales fue eficaz, desde la perspectiva que se requería. Los hallazgos indican que el equipo de enfermería genera mejoras en la efectividad de la supervivencia del paciente y su familia, además de la revisión de síntomas, una reducción en la carga emocional provocada por la enfermedad, y un avance en la transformación corporal, emocional y espiritual, tanto del paciente como de su familia. Se sugiere llevar a cabo un plan de intervención de enfermería en CP que incluya acciones como: Meditación, contacto terapéutico, mitigación del dolor, fallecimiento digno y apoyo a los parientes, con el fin de ayudar a mejorar la CV, la muerte digna y el bienestar espiritual.

## Conclusiones

Las intervenciones de enfermería en CP fueron positivas, con un alto grado de evidencia científica, para ayudar la subsistencia de la persona enferma - familia, asimismo contribuyen en disminuir y desaparecer molestias ocasionadas por la enfermedad garantizando un progreso en etapa terminal. De acuerdo con lo revisado los artículos con



intervención en el campo disciplinar de la enfermería, se pudo definir un panorama general y real que los estudios con intervención en CP son escasos. La cantidad de investigaciones revisadas para este estudio fueron restringidos. De acuerdo con los resultados de las intervenciones de enfermería en CP originan perfeccionamientos en el cuidado en la subsistencias de los enfermos terminales y la familia, asimismo la vigilancia en la aparición de síntomas, depreciación en la sobrecarga emocional percibida por causa de la enfermedad, progreso de la etapa de salud corporal y espiritual así como agrado con el cuidado recibido, es por eso que a través de esta revisión se observó la importancia que juega enfermería en cada una de las intervenciones en los CP de pacientes con enfermedades terminales, por ello se debe realizar un enfoque integral en el tema; ya que estas son efectivas y la necesidad de estos cuidados aumentan progresivamente, se concluye que es indispensable el incremento de estudios con este enfoque; sobre el cuidado al final de la vida que proporcionen seguridad en las intervenciones de enfermería en los CP. De acuerdo con la búsqueda de artículos se ratifica la posibilidad de nuevos programas empleando los CP, que intercedan de manera preventiva o tardía en los usuarios que presentan padecimientos en fase terminal. La representación que genera un CP prematuro o tardío es un campo procedente, esta guía de cuidado compuesta con el procedimiento curativo, simboliza un impacto efectivo en la inspección de los síntomas, mejoría en la CV, alivio del sufrimiento al final de la vida, ayudar al buen morir al paciente, teniendo como fin también coadyuvar a la familia. Se necesitan estudios que permitan establecer más claramente las intervenciones que el profesional de Enfermería pueda realizar en este tipo de pacientes ya que es un campo amplio para su estudio y la necesidad de la población es cada vez mayor.

### Referencias bibliográficas

Arévalo, A., Cuavas, M., Martínez, J., Ochoa, L., & Bohórquez, C. (2021). Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática. *Ciencia y Salud*, 13(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1544>



- Fascioli, A. (2018). Los cuidados paliativos al final de la vida: expresión del reconocimiento del otro. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2).
- Hernández, A. (2018). Revisión bibliográfica: beneficios de los cuidados paliativos en domicilio. *Universidad de Laguna*, 1-27.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cuidados paliativos*. OMS.
- Ortiz, G., Huerta, M., Montoya, G., Cira, J., & Correa, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus*, 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>
- Pérez, B., García, M., & Gómez, L. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*, 30(1).
- Santacruz, J., & Martínez, L. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14-18.
- Zurita, S. (2021). *Importancia de los Grupos de Apoyo para Mujeres Adultas Mayores, que padecen cáncer en las etapas iniciales, habitantes de la parroquia Ponceano del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)*. FLACSO.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.