



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Claves para una atención integral y humanizada en cuidados paliativos***

Alumno: Álvarez de Lorenzana Pita da Veiga, Cristina.

Director: Plumed Moreno, Calixto.

**Madrid, mayo de 2025**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Presentación</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Estado de la cuestión</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema</b> .....	<b>7</b>
2.1.1. <b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
2.1.2. <b>Importancia de la comunicación en la toma de decisiones</b> .....	<b>9</b>
2.1.3. <b>Papel invisible del cuidador: su importancia y bienestar</b> .....	<b>11</b>
2.1.4. <b>Acompañamiento espiritual</b> .....	<b>12</b>
2.1.5. <b>Calidad de vida: más allá del tratamiento</b> .....	<b>14</b>
2.1.6. <b>Eutanasia: límites y reflexiones</b> .....	<b>16</b>
2.1.7. <b>Muerte digna y cuidados paliativos</b> .....	<b>17</b>
2.1.8. <b>Dignidad y bienestar en el final de la vida</b> .....	<b>18</b>
2.1.9. <b>Estigma de los cuidados paliativos</b> .....	<b>20</b>
2.1.10. <b>Rol de la enfermería</b> .....	<b>21</b>
2.1.11. <b>Diagnósticos de enfermería</b> .....	<b>22</b>
2.1.12. <b>Cuidados paliativos domiciliarios vs hospitalarios</b> .....	<b>23</b>
2.1.13. <b>Terapias complementarias</b> .....	<b>24</b>
<b>2.2. Justificación</b> .....	<b>29</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>30</b>
3.1. <b>Objetivo general</b> .....	<b>30</b>
3.2. <b>Objetivos específicos</b> .....	<b>30</b>
<b>4. Pregunta de revisión (PICO+T)</b> .....	<b>30</b>
<b>5. Criterios</b> .....	<b>31</b>
5.1. <b>Criterios de inclusión</b> .....	<b>31</b>
5.2. <b>Criterios de exclusión</b> .....	<b>31</b>
<b>6. Metodología</b> .....	<b>32</b>
6.1. <b>Estrategia de búsqueda</b> .....	<b>32</b>
6.2. <b>Selección de estudios</b> .....	<b>32</b>
6.3. <b>Evaluación crítica</b> .....	<b>33</b>
6.4. <b>Extracción de datos</b> .....	<b>34</b>
6.5. <b>Síntesis de resultados</b> .....	<b>34</b>
<b>7. Limitaciones</b> .....	<b>35</b>
<b>8. Cronograma</b> .....	<b>36</b>
<b>9. Bibliografía</b> .....	<b>37</b>

<b>Anexos</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo I. Artículos seleccionados bajo criterios de inclusión</b> .....	<b>42</b>
<b>Anexo II. Otros estudios incluidos en la revisión</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexo III. Herramienta CASPe</b> .....	<b>51</b>

## Resumen

**Introducción.** Los cuidados paliativos brindan apoyo a personas que se enfrentan a enfermedades graves, ayudándolas a mejorar su bienestar al prevenir o abordar los síntomas y efectos secundarios asociados con la enfermedad o su tratamiento.

Esta atención se centra en mejorar la calidad de vida y puede ofrecerse con o sin el objetivo de curar la enfermedad. Su finalidad es intervenir tempranamente para mitigar los síntomas y efectos secundarios, así como abordar cualquier aspecto psicológico, social o espiritual que pueda estar afectando al usuario.

**Objetivo.** Recopilar información que evidencie la relevancia de abordar los síntomas y efectos secundarios del cáncer, utilizando datos que muestren cómo esto puede mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.

**Metodología.** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en 2 bases de datos especializadas en ciencias de la salud: PubMed y CINAHL. Para ello, se empleó una combinación de términos, utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”. Además, se aplicaron filtros específicos en las bases de datos, como la disponibilidad de resumen, el rango de la publicación (2020-2025) y la inclusión de artículos en español, portugués e inglés. La selección final de los artículos se realizó a partir de unos criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados.** Se seleccionaron finalmente un total de 30 artículos cuyo análisis sirvió para dar resultado a los objetivos específicos propuestos.

**Palabras clave.** Cuidados Paliativos; Cáncer; Síntomas; Calidad de vida.

## **Abstract**

**Introduction.** Palliative care provides support to people facing serious illness, helping them to improve their well-being by preventing or addressing the symptoms and side effects associated with the illness or its treatment.

This care focuses on improving quality of life and can be provided with or without the aim of curing the illness. It aims to intervene early to mitigate symptoms and side effects, as well as to address any psychological, social or spiritual issues that may be affecting the user.

**Objective.** To gather information that demonstrates the relevance of addressing the symptoms and side effects of cancer, using data to show how this can improve quality of life and coping with the disease.

**Methodology.** A bibliographic search was carried out in 2 databases specialized in health sciences: PubMed and CINAHL. For this, a combination of terms was used, using the Boolean operators 'AND' and 'OR'. In addition, specific filters were applied in the databases, such as the availability of abstracts, the publication range (2020-2025) and the inclusion of articles in Spanish, Portuguese and English. The final selection of articles was made on the basis of inclusion and exclusion criteria.

**Results.** A total of 30 articles were finally selected and their analysis served to meet the specific objectives proposed.

**Keywords.** Palliative care; Cancer; Symptoms; Quality of life.

# 1. Presentación

El cáncer sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel global, ya que su incidencia continúa aumentando en todas las regiones del mundo. Factores como la ubicación geográfica, los hábitos de vida y el nivel socioeconómico tienen un impacto significativo en la frecuencia de la enfermedad. Las iniciativas para enfrentar el aumento de casos de cáncer a nivel mundial incluyen la promoción de estilos de vida saludables, la implementación de programas de detección temprana y los avances en la investigación y el desarrollo de tratamientos.

En cuanto a los tipos de cáncer más prevalentes, el cáncer de mama, de pulmón y colorrectal son responsables de una parte considerable de las estadísticas de cáncer en muchos países.

El efecto de un programa integral de cuidados paliativos en la mejora de la calidad de vida de las personas con cáncer terminal y sus cuidadores, es un tema crucial. Al recibir un diagnóstico así, estos inician un recorrido difícil y demandante que necesita un enfoque de atención holística.

Los usuarios diagnosticados con cáncer terminal suelen enfrentarse a síntomas físicos intensos y a la angustia emocional derivada de su enfermedad. En este contexto, los programas de cuidados paliativos integrales emergen como una fuente crucial de alivio. Su objetivo principal es reducir su sufrimiento mediante un tratamiento efectivo del dolor y el control de los síntomas, mejorando así significativamente el bienestar físico y la calidad de vida mientras enfrentan la enfermedad. Sin embargo, los beneficios de estos programas no se limitan al aspecto físico. Las dificultades emocionales y psicológicas que acompañan a un diagnóstico terminal son igualmente significativas. Los cuidados paliativos ofrecen un apoyo emocional vital, proporcionando a los usuarios herramientas para afrontar los retos emocionales que conlleva la enfermedad. El bienestar emocional y la tranquilidad psicológica que resultan de este apoyo son esenciales para mejorar la calidad de vida global de estas personas.

Además, reconocer los aspectos espirituales y existenciales de la atención es un componente fundamental dentro de los cuidados paliativos y de rehabilitación, que completa y enriquece el proceso de atención integral.

## **2. Estado de la cuestión**

### **2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema**

#### **2.1.1. Introducción**

Incluir los cuidados paliativos desde el inicio del tratamiento del cáncer trae muchos beneficios para los pacientes. Ayuda a controlar mejor los síntomas, como el dolor, la fatiga y la ansiedad, lo que les permite sentirse más cómodos y con mayor bienestar. Además, mejora su calidad de vida, ya que les brinda un mejor apoyo tanto físico como emocional para enfrentar la enfermedad. Otro aspecto importante es que los cuidados paliativos pueden aumentar la supervivencia. Al recibir este tipo de atención junto con los tratamientos oncológicos, los pacientes suelen tolerar mejor las terapias, necesitan menos hospitalizaciones y pueden vivir más tiempo con una mejor calidad de vida.

Para que esto funcione bien, es clave que oncólogos y especialistas en cuidados paliativos trabajen juntos. Esta colaboración permite diseñar un tratamiento más completo, atendiendo no solo la enfermedad, sino también las necesidades y el bienestar del paciente (1).

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población han llevado a un crecimiento en la cantidad de personas con enfermedades crónicas y degenerativas, como el cáncer. Quienes padecen esta enfermedad suelen enfrentar dificultades importantes, como el acceso limitado a una atención médica adecuada y los altos costos de los tratamientos, lo que representa una carga económica tanto para ellos como para sus familias y el sistema de salud.

En el caso del cáncer, el final de la vida se considera cuando la esperanza de vida de la persona afectada es menor a 12 meses y la muerte es muy probable. En esta etapa, que forma parte de los cuidados paliativos, los usuarios experimentan un rápido deterioro físico y emocional, además de un aumento en la intensidad de los síntomas. Con el avance de la medicina, la atención en este periodo se ha trasladado principalmente a los hospitales, dejando en manos del sistema de salud la responsabilidad de proporcionar estos cuidados. Esto ha generado debates sobre la mejor manera de atender a los pacientes, buscando un equilibrio entre sus deseos y las normativas legales, éticas y sanitarias.

En 2020, un estudio analizó cómo los profesionales de la salud perciben la toma de decisiones al final de la vida en pacientes con cáncer avanzado en diferentes partes del país. Los resultados reflejaron una preocupación común por el sufrimiento de los pacientes, especialmente el dolor, y destacaron la importancia de la empatía y la

confianza en la relación entre el médico y el paciente. Se concluyó que una comunicación clara y efectiva entre ambas partes ayuda a mejorar la calidad de la atención en esta etapa.

El estudio tuvo como objetivo conocer la visión de los profesionales de la salud sobre el cuidado de los pacientes oncológicos en su fase final, quienes fallecieron tras recibir atención paliativa. También se buscó entender cómo se maneja este proceso y qué tan preparados y seguros se sienten los médicos al brindar este tipo de cuidados. (Gráfico 1) (2).

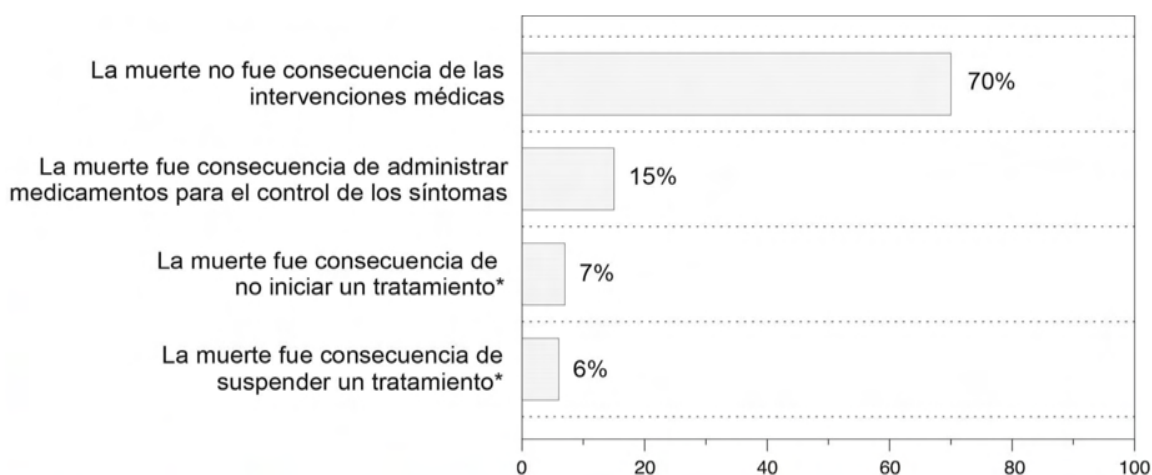


Gráfico 1. Decisiones médicas al final de la vida en pacientes oncológicos (2).

El aumento de enfermedades como el cáncer ha llevado a que cada vez más personas lleguen a la fase final de su vida, lo que en los últimos 20 años ha reabierto el debate sobre cómo deben ser atendidas en esta etapa.

Muchas veces, hay diferencias entre lo que los pacientes desean y las oportunidades reales de hablar sobre esas preferencias. Además, factores legales, éticos y médicos pueden hacer que este proceso sea aún más complejo. Por ello, es clave que los profesionales de la salud reciban formación adecuada en todos los niveles para que puedan brindar el apoyo necesario en estos momentos.

Uno de los mayores obstáculos para ofrecer una atención de calidad es la falta de comunicación clara y empática entre médicos y pacientes. Para mejorar esto, existen herramientas como las directivas anticipadas, que permiten hablar sobre el diagnóstico, la evolución de la enfermedad y las decisiones sobre futuros tratamientos de una manera más estructurada y respetuosa con los deseos del paciente (3).

La búsqueda bibliográfica se realizó entre septiembre de 2024 y marzo de 2025, aplicando filtros como la fecha de publicación y el idioma (inglés, portugués y español). Se utilizaron varios términos para el análisis y la búsqueda bibliográfica, los cuales se detallan en la siguiente tabla. Además, se emplearon operadores booleanos (AND y OR) para combinar los términos adecuadamente.

TÉRMINOS MESH	TÉRMINOS DECS
Palliative care.	Cuidados paliativos
Oncology patient	Paciente oncológico
End of life	Final de la vida
Spirituality	Espiritualidad
Euthanasia.	Eutanasia

Tabla 1. Elaboración propia.

## 2.1.2. Importancia de la comunicación en la toma de decisiones

### 2.1.2.1. Apoyo emocional

Tomar decisiones sobre el tratamiento en pacientes con cáncer avanzado puede ser complicado, especialmente si no cuentan con la información y el apoyo necesario. Muchas veces, los pacientes no entienden bien sus opciones, lo que puede generar dudas e incertidumbre.

Cuando se les explica de forma clara y con diferentes herramientas, y además se les da tiempo para reflexionar, los pacientes se sienten más seguros y preparados para elegir lo que mejor se adapta a sus necesidades. Por el contrario, si la información no es suficiente o no se comunica bien, pueden sentirse insatisfechos o incluso arrepentidos de sus decisiones.

El apoyo de especialistas en cuidados paliativos es clave para ayudar a los pacientes a comprender su situación y las alternativas disponibles. También es importante que los médicos reciban formación en comunicación y en cómo guiar a los pacientes en la toma de decisiones, para hacer que el proceso sea más comprensible y respetuoso con sus deseos. Brindar información accesible y un acompañamiento adecuado permite que las personas tomen decisiones más informadas y acordes con lo que realmente quieren, mejorando su bienestar en la etapa final de la enfermedad (4).

La mayoría de quienes padecen estas enfermedades son personas mayores, con múltiples problemas de salud y alto grado de dependencia, lo que hace que sus

necesidades de atención sean diversas, siendo los cuidados paliativos uno de los aspectos más importantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos, pero solo un 14% de ellas los recibe. La demanda de estos servicios seguirá creciendo en los próximos años debido al aumento de las enfermedades crónicas y al envejecimiento de la población.

En un estudio realizado con 60 pacientes en cuidados paliativos en municipios del norte de Nuevo León, se analizó la relación entre la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes con la atención recibida gracias a la Escala de Satisfacción del Usuario de Cuidados Paliativos (ESUCP). Se encontró que los síntomas como estreñimiento, náuseas y dificultad para respirar influyen en la percepción del bienestar, pero en general, los pacientes mostraron un alto nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería, la atención médica y la organización de los servicios (Tabla 2) (5).

ESUCP	Apoyo emocional	
	Durante la evolución, (N = 60), n (%)	Durante los últimos momentos (N = 59), n (%)
Nunca	6 (10.0)	6 (10.0)
Pocas veces	7 (11.7)	9 (15.0)
A menudo	24 (40.0)	19 (31.7)
Siempre	23 (38.3)	25 (41.7)

Tabla 2. Satisfacción del paciente en apoyo emocional en cuidados paliativos (5).

### 2.1.2.2. Ocultación de información

A pesar de que la legislación y la evidencia sugieren que la comunicación abierta es clave en la atención paliativa, muchos familiares ocultan información sobre la enfermedad con la intención de proteger al paciente de posibles efectos negativos.

Sin embargo, esta ocultación puede generar consecuencias adversas, tanto para la persona enferma como para sus familiares. Se ha observado que puede influir en el bienestar del paciente, aumentar la carga emocional del cuidador y afectar el proceso

de duelo tras la pérdida. Además, hay una falta de herramientas específicas para evaluar este fenómeno, lo que limita el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas.

Se creó la Escala para Cuidadores sobre Ocultación de Información (ECOI) para medir cuánto ocultan los cuidadores la información a los pacientes. Se descubrió que quienes ocultaban más información eran más nerviosos, menos flexibles y tenían más dificultades para manejar sus emociones. Además, esta ocultación estaba relacionada con mayor malestar en el paciente y un duelo más difícil para los familiares después de su pérdida.

Los resultados del estudio muestran que la ocultación de información en cuidados paliativos tiene un impacto negativo tanto en el paciente como en sus familiares. Los pacientes que reciben información limitada experimentan más malestar, y los cuidadores que ocultan más información tienden a vivir un duelo más difícil.

Se destaca la necesidad de intervenciones psicológicas que fomenten una mejor comunicación entre cuidadores y pacientes. Mejorar la transparencia y el intercambio de información podría aumentar el bienestar del paciente y ayudar a los cuidadores a afrontar mejor el proceso de duelo (6).

### **2.1.3. Papel invisible del cuidador: su importancia y bienestar**

Además de la alta tasa de mortalidad por cáncer, la falta de acceso a cuidados paliativos en muchos sistemas de salud sigue siendo un problema importante. Millones de personas con enfermedades crónicas requieren este tipo de atención cada año, pero muchas no la reciben, lo que afecta su calidad de vida en la etapa final de la enfermedad.

El impacto de estos cuidados no solo recae en los pacientes, sino también en sus cuidadores familiares, quienes a menudo enfrentan una gran carga emocional y física sin recibir el apoyo necesario. Esto puede afectar su bienestar y calidad de vida, ya que se ha observado que los cuidadores de personas en fase paliativa suelen experimentar más estrés y desgaste en comparación con quienes cuidan a pacientes en tratamiento curativo. Los cuidadores, especialmente las mujeres, tienden a sufrir mayor desgaste emocional debido a la responsabilidad y la carga que implica el cuidado. Al mismo tiempo, los hombres en esta situación pueden experimentar un impacto más negativo en su bienestar mental.

Para mejorar la calidad de vida de quienes cuidan a pacientes con cáncer avanzado, es fundamental implementar estrategias de apoyo, como el relevo en la atención y una mejor organización en la gestión de la dependencia del paciente. Además, es importante considerar cómo la edad del cuidador influye en su bienestar, con el fin de ofrecer soluciones más adecuadas a sus necesidades (7).

Al inicio de los cuidados paliativos, los cuidadores pueden manejar bien la situación, ya que la carga de trabajo no es tan intensa. Sin embargo, con el paso del tiempo, la responsabilidad constante y la falta de apoyo adecuado pueden hacer que se sientan agotados y sobrepasados. Este desgaste no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también influye en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Al principio, su estado de salud suele mantenerse estable, pero a medida que la enfermedad avanza y las necesidades del paciente aumentan, el impacto en la salud del cuidador puede volverse más evidente.

Es esencial contar con un sistema de asistencia bien organizado y una comunicación fluida entre los distintos profesionales de salud, de modo que los cuidadores no se sientan solos en esta tarea y puedan recibir la ayuda que necesitan.

Cuidar a quienes cuidan es fundamental, ya que su bienestar no solo mejora su propia calidad de vida, sino que también impacta directamente en la atención y el acompañamiento que reciben los pacientes en la fase final de su enfermedad. Un cuidador que se siente apoyado podrá brindar un cuidado más eficaz, afectuoso y humano (8).

#### **2.1.4. Acompañamiento espiritual**

El cuidado espiritual en enfermería se basa en reconocer y atender las necesidades espirituales de los pacientes, ayudándolos a encontrar sentido, consuelo y conexión en momentos difíciles. Este tipo de cuidado va más allá de la religión, ya que abarca aspectos más profundos de la espiritualidad, como la búsqueda de paz interior, armonía y esperanza. En el ámbito de los cuidados paliativos, la espiritualidad desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de los pacientes, ya que su sufrimiento no solo es físico, sino también emocional y espiritual. Los enfermeros tienen la responsabilidad de brindar apoyo en este aspecto, facilitando la expresión de sentimientos y aliviando la angustia que puede surgir en la fase final de la vida. Sin embargo, su aplicación en la

práctica clínica se ve limitada por la falta de formación en espiritualidad y las condiciones del entorno sanitario, lo que dificulta su integración en la atención diaria.

Se ha demostrado que el bienestar espiritual influye de manera positiva en el manejo de síntomas como el dolor, la fatiga y la ansiedad en pacientes con cáncer avanzado. Este bienestar se compone de tres dimensiones esenciales: el significado, que permite a las personas mantener estabilidad y metas incluso ante la adversidad; la paz, que se experimenta cuando se alcanza la aceptación de la situación; y la fe, que brinda fortaleza a través de las creencias personales. A pesar de la relevancia del bienestar espiritual en la calidad de vida de los pacientes, este aspecto sigue siendo poco priorizado en muchas unidades de cuidados paliativos. Por ello, es crucial fomentar la formación en espiritualidad para los profesionales de enfermería, permitiéndoles integrar este componente en la atención y mejorar la experiencia de los pacientes en su proceso final de vida (9).

El cuidado, en relación con el entorno, se refiere a las acciones que realizamos para mantener, proteger y mejorar nuestro mundo, con el objetivo de vivir en él de la mejor manera posible. En el ámbito de la salud, especialmente en enfermería, cuidar significa asistir a otra persona con interés y empatía, de manera reflexiva y consciente, para responder a sus necesidades. Este cuidado no solo se enfoca en la parte técnica, sino que también incluye aspectos emocionales, espirituales y personales, fortaleciendo así la relación entre el profesional y el paciente. No existe una única manera de cuidar, al igual que no hay una única forma de envejecer, ya que cada persona vive su proceso de manera diferente.

En los cuidados paliativos, el objetivo principal es aliviar el sufrimiento y acompañar tanto a los pacientes como a sus familias en el proceso de afrontar una enfermedad terminal. Este tipo de atención aborda de manera integral las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona, siendo la espiritualidad un elemento clave que conecta todas estas dimensiones y les da sentido. A nivel mundial, millones de personas necesitan cuidados paliativos, pero la gran mayoría no tiene acceso a ellos, lo que representa un desafío ético y social importante. Muchas personas mueren sin recibir el apoyo necesario para aliviar el dolor y el sufrimiento, a pesar de que los cuidados paliativos forman parte del derecho a la salud y deberían estar integrados en los sistemas sanitarios.

La espiritualidad y el crecimiento personal juegan un papel fundamental en la manera en que las personas enfrentan la enfermedad y el sufrimiento. Desarrollar la

espiritualidad permite a los pacientes encontrar sentido en su experiencia y afrontar con mayor tranquilidad el proceso de la enfermedad, ayudándolos a descubrir su propio potencial y a transitar esta etapa de la mejor manera posible (10).

### **2.1.5. Calidad de vida: más allá del tratamiento**

El cáncer sigue siendo un problema de salud importante en todo el mundo, ya que su número de casos aumenta constantemente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se registraron aproximadamente 19,3 millones de nuevos casos de cáncer, y se estima que para el año 2040 esta cifra aumentará a 28,4 millones de casos anuales. Factores como la ubicación geográfica, el estilo de vida y la situación económica influyen en la frecuencia con la que se presenta esta enfermedad. En los países desarrollados, el cáncer es más común debido al envejecimiento de la población, la exposición a contaminantes y los cambios en los hábitos de vida. Para reducir su impacto, se han promovido hábitos saludables, programas de detección temprana y avances en la investigación y los tratamientos.

Cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer terminal, enfrenta un proceso difícil tanto física como emocionalmente. En este contexto, los cuidados paliativos de rehabilitación juegan un papel clave en la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores. Estos programas están diseñados para brindar apoyo integral, atendiendo no solo los síntomas físicos, sino también las necesidades emocionales y sociales, ofreciendo un marco de atención que ayude a sobrellevar la enfermedad de la mejor manera posible (11).

Las personas recurren a los cuidados paliativos como un apoyo adicional a su tratamiento contra el cáncer. Estos cuidados ayudan a mejorar la calidad de vida al prevenir y aliviar el sufrimiento, tratando el dolor y otros problemas físicos, emocionales y sociales. Además, ofrecen apoyo espiritual para que los pacientes y sus familias afronten mejor la enfermedad.

El cáncer y su tratamiento pueden afectar la calidad de vida del paciente, no solo por los síntomas físicos, sino también por los cambios en las relaciones con su familia y entorno. Se ha observado que quienes reciben quimioterapia suelen experimentar una calidad de vida más baja. En algunos casos, como en el cáncer colorrectal, el bienestar funcional de los pacientes se reduce significativamente después del tratamiento. Sin

embargo, aún hay poca información sobre cómo influye el cuidado paliativo en la calidad de vida de estos pacientes en nuestro entorno.

Desde el momento del diagnóstico, la calidad de vida comienza a deteriorarse y sigue afectada por los tratamientos agresivos. Aunque la quimioterapia puede ser efectiva, también provoca efectos secundarios graves que empeoran el bienestar del paciente. Además, los tratamientos contra el cáncer suelen ser prolongados y requieren hospitalizaciones frecuentes, lo que supone una carga física, mental y emocional. Todo esto genera un gran impacto en la vida diaria de los pacientes y su bienestar general (Tabla 3) (12).

Participante	Edad	Sexo	Religión	Antigüedad
P1	30	F	Testigo de jehová	12
P2	25	F	Católica	3
P3	26	F	Cristiana	8
P4	28	M	Católico	6
P5	26	M	Católico	8
P6	32	F	Católica	11
P7	29	F	Católica	8
P8	27	M	Sin religión	6
P9	29	F	Cristiana	5

=Femenino, M=Masculino Fuente: Cédula de identificación, 2023.

*Tabla 3. Características de los pacientes (12).*

Por lo tanto, el cuidado espiritual en enfermería, especialmente en el contexto de cuidados paliativos, implica comprender la espiritualidad como la conexión de la persona consigo misma, con la naturaleza y con aquello que considera sagrado. Este tipo de atención se enfoca en acompañar al paciente en momentos de especial vulnerabilidad, ofreciendo apoyo, alivio y promoviendo el confort y el bienestar, al reconocer la unidad entre el cuerpo y el espíritu.

Las enfermeras deben desarrollar estrategias para identificar las necesidades espirituales mediante la empatía, respetando sus creencias y ayudándoles a acercarse a lo que les genere paz y tranquilidad (13).

### **2.1.6. Eutanasia: límites y reflexiones**

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define la eutanasia como una acción o decisión tomada de forma intencionada para poner fin a la vida de una persona con una enfermedad grave e irreversible, siempre desde un enfoque de compasión y dentro de un contexto médico.

En España, la Ley de Eutanasia permite tanto la eutanasia como el suicidio asistido dentro del sistema de atención sanitaria. Esto significa que, bajo ciertos requisitos, se puede administrar o proporcionar una sustancia letal a quienes lo soliciten con el objetivo de aliviar el sufrimiento causado por enfermedades graves, crónicas o incurables.

Sin embargo, el término "ayuda médica para morir", utilizado en la ley, puede generar confusión, ya que podría interpretarse como cualquier tratamiento paliativo administrado en la fase final de la vida, sin que esto implique necesariamente causar la muerte de manera directa. Cualquier decisión destinada a aliviar el sufrimiento debe estar basada en principios éticos y ajustarse a la gravedad de la situación. Además, antes de recurrir a medidas irreversibles, es fundamental agotar todas las opciones menos invasivas disponibles.

En 2015, un estudio sobre cuidados paliativos reveló que en España 74.000 personas murieron con sufrimiento en la última etapa de su vida, algo que podría haberse evitado con una atención paliativa adecuada. A pesar de que dentro de estos cuidados se pueden recibir solicitudes de eutanasia, estas son poco frecuentes y, en muchos casos, desaparecen una vez que el dolor y otros síntomas son tratados de manera efectiva.

Expertos en cuidados paliativos señalan que el deseo de morir suele estar motivado, más que por la enfermedad en sí, por la necesidad de acabar con el sufrimiento o por el temor a convertirse en una carga para la familia. Tanto los pacientes como sus seres queridos reconocen la falta de recursos en este ámbito, por lo que algunos proponen que los plazos de reflexión antes de autorizar la eutanasia deberían considerar la disponibilidad de ayudas y cuidados de apoyo. De esta manera, se garantizaría que las decisiones sean realmente libres y no influenciadas por la presión de sentirse una carga para sus familiares (14).

Cada persona tiene la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, especialmente en sus momentos finales. Sin embargo, en situaciones como la eutanasia y el suicidio asistido, es necesaria la intervención de otra persona para ayudar a llevar

a cabo la voluntad del paciente. Esta perspectiva se basa en la idea de que el ser humano es un individuo con autonomía y responsabilidad moral, con el derecho de decidir sobre el final de su vida.

En muchos países donde no se ha legalizado la eutanasia ni el suicidio asistido, la alternativa ha sido fortalecer los cuidados paliativos, que buscan aliviar el sufrimiento del paciente mediante un enfoque cercano y el uso de tecnología médica avanzada. El dolor y la angustia no solo afectan al paciente, sino también a sus familiares y cuidadores, quienes muchas veces comparten la carga emocional de la enfermedad. Tanto los pacientes como sus cuidadores necesitan sentirse acompañados y comprendidos, evitando la sensación de aislamiento en una situación tan difícil.

Debatir sobre la eutanasia y el suicidio asistido de manera general puede ser problemático, ya que se corre el riesgo de ignorar la importancia de preservar la vida. No obstante, analizar cada caso de manera individual ha llevado a algunos países a legalizar estas prácticas bajo ciertas condiciones, reconociendo que la toma de decisiones en el final de la vida es un tema complejo que involucra aspectos médicos, éticos y personales (15).

### **2.1.7. Muerte digna y cuidados paliativos**

La idea de muerte digna es difícil de definir, ya que su significado puede variar según la percepción y las creencias de cada persona. En gran medida, la dignidad en el proceso de morir radica en respetar la autonomía de cada individuo, permitiéndole tomar decisiones sobre su final de vida dentro de un marco ético y legal.

Las enfermeras que atienden a personas en sus últimos días están en contacto constante con la muerte y el sufrimiento de los pacientes y sus familias. Esto no solo representa un desafío emocional, sino que también las enfrenta a dilemas éticos complejos. Su papel dentro del equipo de salud es fundamental, ya que actúan como el vínculo entre el paciente, la familia y el equipo médico, participando activamente en cada etapa del proceso de morir.

Una buena comunicación en la atención al final de la vida es esencial para crear un ambiente de confianza y tranquilidad. Una comunicación clara y empática mejora la calidad de vida del paciente, aumenta su satisfacción con los cuidados que recibe,

reduce la necesidad de procedimientos invasivos y ayuda a evitar hospitalizaciones innecesarias.

Los cuidados paliativos no buscan adelantar ni retrasar la muerte, sino asegurar que el tiempo de vida restante se viva con calidad, reconociendo la muerte como un proceso natural. Por ello, aprobar la eutanasia sin garantizar primero el acceso a cuidados paliativos sería un error, ya que permitiría solicitarla sin haber recibido una atención adecuada para aliviar el sufrimiento. Muchas personas que inicialmente desean morir cambian de opinión cuando reciben un buen manejo del dolor y apoyo emocional. La eutanasia no es la única vía para una muerte digna, pero asegurar el acceso a cuidados paliativos de calidad sí lo es (16).

La prevención y el alivio del sufrimiento en cuidados paliativos (CP) son esenciales para lograr el bienestar y una muerte digna para las personas que enfrentan enfermedades graves y potencialmente mortales. Así, la calidad de la muerte y del proceso de morir (CMPM) se considera hoy un objetivo clave en la atención sanitaria al final de la vida. En este sentido, el desarrollo y la implementación de indicadores, como la CMPM, que mejoren la experiencia de la muerte, son de gran importancia. La evaluación de la CMPM es inherentemente subjetiva, ya que está influenciada por diversos factores, como el contexto sociocultural, la etapa y el tipo de enfermedad. Otros aspectos importantes que influyen en la CMPM incluyen el lugar donde el usuario recibe atención al final de la vida, el sufrimiento experimentado tanto por el usuario como por su familia, y la calidad de la atención proporcionada. Dado que es difícil evaluar las experiencias de los usuarios sobre su propio proceso de morir mientras aún están vivos, las valoraciones de los cuidadores informales y de los profesionales de la salud que estuvieron al cuidado del usuario en sus últimos días pueden servir como medidas indirectas o "proxy" de la CMPM del usuario. En este contexto, existe poca evidencia sobre cómo se mide la CMPM en la cultura española desde la perspectiva de los cuidadores informales (17).

### **2.1.8. Dignidad y bienestar en el final de la vida**

Los avances en el tratamiento del cáncer han permitido que más personas se recuperen y que muchas puedan vivir más tiempo con una mejor calidad de vida. Hoy en día, los equipos de cuidados paliativos también participan en la atención de pacientes con cánceres que pueden tratarse, pero no curarse, lo que les permite llevar una vida

prolongada bajo tratamiento. Sin embargo, algunos tipos de cáncer siguen teniendo un pronóstico incierto, ya sea por la agresividad de la enfermedad o por la complejidad de los tratamientos, como ocurre con los trasplantes de células madre o las terapias avanzadas.

La oncología de apoyo es un enfoque multidisciplinario que busca prevenir y manejar los efectos secundarios tanto del cáncer como de sus tratamientos. Su objetivo es acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso oncológico, desde el diagnóstico hasta la recuperación o la atención post-tratamiento.

Los cuidados paliativos de calidad en la etapa final de la vida son una parte clave de la oncología de apoyo y se basan en varios principios fundamentales: la detección y manejo temprano de los síntomas, permitiendo que los pacientes con cáncer tratable, pero no curable, puedan seguir con su tratamiento sin perder calidad de vida; una atención centrada en el paciente, respetando sus creencias y necesidades; una comunicación clara sobre los objetivos del tratamiento, asegurando una atención coordinada entre los distintos especialistas; la planificación anticipada para afrontar la incertidumbre en las fases finales de la enfermedad, y el apoyo integral tanto para los pacientes como para sus familias.

Aunque este enfoque aún es relativamente nuevo, se ha demostrado que la integración de la oncología y la medicina paliativa tiene beneficios tanto para los pacientes como a nivel económico. Un estudio encontró que cuando los equipos de cuidados paliativos y oncología trabajan juntos en la atención de pacientes hospitalizados, el tiempo de internación se reduce en comparación con aquellos que son atendidos solo por los cuidados paliativos. Esto demuestra que una atención conjunta y bien coordinada mejora la experiencia del paciente y optimiza los recursos del sistema de salud (18).

A medida que la enfermedad avanza, los pacientes pueden experimentar diferentes síntomas y complicaciones, como dolor, falta de apetito, fatiga, dificultad para respirar o pérdida de movilidad. Estos problemas pueden afectar la calidad de vida de cada persona de manera distinta, dependiendo de su edad, el tipo de cáncer que padecen y otras enfermedades que puedan tener.

Los cuidados paliativos buscan aliviar estos síntomas y acompañar a los pacientes en esta etapa de su enfermedad. Aunque estos cuidados siguen principios similares en todo el mundo, las diferencias culturales pueden influir en las preferencias de los

pacientes sobre la atención que desean recibir en el final de su vida. En Colombia, los cuidados paliativos están regulados por la Ley 1733 de 2014, conocida como la "Ley Consuelo Devis Saavedra", junto con otras normativas que establecen cómo deben implementarse estos servicios en el país.

Sin embargo, todavía se desconoce con exactitud qué esperan los pacientes con cáncer avanzado respecto a su atención en la fase final de su vida y cómo están viviendo los cuidados paliativos en esta etapa. No está claro si la atención que reciben realmente responde a sus deseos y necesidades, ni qué dificultades enfrentan dentro del sistema de salud. Entender mejor sus experiencias ayudaría a mejorar la calidad de la atención médica, adaptándola a lo que realmente necesitan y asegurando que su bienestar sea una prioridad en esta fase de la enfermedad.

Además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, garantizar cuidados paliativos adecuados también impactaría de manera positiva en sus familias y cuidadores, ayudándolos a sobrellevar mejor el proceso de despedida y duelo, y promoviendo un final de vida más digno y respetuoso (19).

### **2.1.9. Estigma de los cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos tempranos son una forma efectiva de brindar apoyo a los pacientes con cáncer avanzado y a sus cuidadores. Sin embargo, en muchos casos, estos cuidados comienzan solo en las últimas semanas de vida. Una de las principales razones es el estigma que rodea el término "cuidados paliativos", ya que muchas personas los asocian únicamente con la fase final de la enfermedad.

Las guías de oncología recomiendan que los cuidados paliativos se inicien poco después del diagnóstico, idealmente dentro de las primeras 8 semanas, junto con los tratamientos contra el cáncer. A pesar de esto, en la práctica siguen siendo ofrecidos muy tarde, en la mayoría de los casos cuando la persona está en sus últimos días de vida. De hecho, en promedio, los pacientes son derivados a cuidados paliativos solo 19 días antes de su fallecimiento.

En los últimos años, se han hecho esfuerzos para que estos cuidados se integren antes en el tratamiento de pacientes con cáncer avanzado y enfermedades hematológicas. Sin embargo, un desafío importante es la falta de médicos especializados en cuidados paliativos y la escasez de unidades específicas dentro de los hospitales. Incluso en centros donde existen estos servicios, muchas veces no se utilizan lo suficiente.

La percepción negativa de los cuidados paliativos proviene de la creencia errónea de que solo se aplican cuando no hay más opciones de tratamiento. Esto se debe a que, durante mucho tiempo, se han asociado únicamente con la fase final de la vida y a que los médicos los han recomendado demasiado tarde. Además, la medicina occidental ha priorizado la curación y la prolongación de la vida, dejando en segundo plano la importancia de mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento. Como resultado, muchas personas creen, de manera equivocada, que aceptar cuidados paliativos significa "rendirse" o dejar de luchar contra la enfermedad (20).

### **2.1.10. Rol de la enfermería**

En muchos casos, las decisiones sobre la atención de las personas en la etapa final de su vida no son tomadas por un equipo completo de profesionales de la salud. Además, el papel de las enfermeras en este proceso sigue siendo limitado, a pesar de que su trabajo debería centrarse en el bienestar físico, emocional, social y espiritual tanto del paciente como de su familia. Es fundamental reconocer que, para garantizar una atención de calidad en el final de la vida, las enfermeras deben participar activamente en el proceso. Ellas cuentan con conocimientos especializados, siguen un método de trabajo estructurado y tienen un código ético y un marco legal que regulan su labor, asegurando que sea profesional y adecuada.

Las enfermeras juegan un papel clave en el apoyo a las familias, ayudándolas a afrontar la pérdida de su ser querido y reduciendo el estrés y la sensación de desamparo en un entorno médico muchas veces difícil de comprender. Su trabajo no solo incluye el acompañamiento emocional y espiritual, sino también la tarea de explicar el estado del paciente y orientar a los familiares en la toma de decisiones. Además, facilitan la comunicación entre los médicos y la familia, promoviendo un diálogo abierto para que las decisiones se tomen de manera conjunta y con mayor claridad.

Otro aspecto fundamental de su labor es la comunicación efectiva. Las enfermeras explican la información médica de forma sencilla para que los familiares puedan entender la situación y prepararse para la posible muerte del paciente. También organizan reuniones entre el equipo médico y la familia para aclarar dudas y brindar apoyo emocional.

Todo esto convierte a la enfermera en una figura clave para hacer que el proceso de morir sea más humano y menos angustiante. Lo que haga o deje de hacer puede influir

enormemente en la experiencia del paciente y su familia en este momento tan difícil (21).

### **2.1.11. Diagnósticos de enfermería**

Los cuidados paliativos están dirigidos a personas con enfermedades graves que, con el tiempo, pueden sufrir un deterioro de sus funciones corporales. Su objetivo es prevenir el sufrimiento y tratar de manera adecuada el dolor, así como los problemas emocionales, sociales y espirituales que puedan surgir. Para determinar cuándo iniciar estos cuidados, los profesionales de la salud observan ciertos signos clínicos, como un deterioro general del estado físico, pérdida de peso, y en casos de cáncer, la presencia de metástasis o tratamientos que ya no funcionan. También se consideran síntomas como dolor intenso, dificultad para respirar, náuseas, ansiedad, depresión, trastornos mentales graves o la falta de apoyo social y económico.

Para brindar una atención adecuada, los profesionales de la salud recopilan información a través de la historia clínica y el examen físico, lo que les permite identificar los problemas del paciente y ofrecer el tratamiento necesario. En enfermería, este proceso de atención sigue una estructura organizada que incluye el uso de teorías aplicables, el análisis del estado del paciente, la planificación de cuidados, su implementación y una evaluación constante de las acciones en conjunto con el equipo de salud.

Un estudio sobre pacientes en cuidados paliativos oncológicos mostró que la mayoría de ellos tenía cáncer del tracto gastrointestinal o ginecológico, eran personas de entre 60 y 69 años, con educación básica incompleta, de religión católica y en su mayoría casadas. Se identificaron 645 problemas de enfermería, de los cuales 428 eran físicos, 107 psicológicos, 90 sociales y 20 espirituales. Esto refleja que la mayoría de los problemas están relacionados con el malestar físico, lo que resalta la importancia de ofrecer un enfoque más integral en los cuidados paliativos. Es necesario escuchar activamente al paciente y brindar apoyo no solo en lo físico, sino también en lo emocional y espiritual, asegurando una mejor calidad de vida tanto para ellos como para sus familias en esta etapa final (22).

## **2.1.12. Cuidados paliativos domiciliarios vs hospitalarios**

Se ha demostrado que la atención médica en casa es muy importante según muchos estudios. Las investigaciones muestran que los pacientes en cuidados paliativos prefieren quedarse en su hogar hasta el final de su vida, rodeados de sus seres queridos y atendidos por su médico de confianza.

Cada vez es más común que los cuidados paliativos a domicilio formen parte del trabajo de los centros de salud. Por eso, se han hecho más estudios para entender mejor sus beneficios y los retos que conlleva. Estos incluyen cómo organizar un equipo de atención, conocer las necesidades de los pacientes, usar tecnología como historiales médicos electrónicos y asegurarse de que puedan recibir atención urgente cuando la necesiten (23).

Estudios anteriores han mostrado que los familiares de quienes fallecen en el hospital suelen tener una opinión menos favorable sobre los cuidados que recibieron allí. Sin embargo, no se sabía bien cuáles son las diferencias en la forma y calidad de los cuidados paliativos entre la atención en casa y en el hospital, según la experiencia de las enfermeras de ambos lugares. Tampoco se conocía qué se podría hacer para mejorar la atención en estos entornos (24).

Una de las mayores preocupaciones sobre la atención en el hogar es que podría reducir el tiempo de vida, ya que la calidad y cantidad del tratamiento pueden ser menores en comparación con la atención hospitalaria. Un estudio previo mostró que los pacientes que reciben cuidados paliativos en casa pueden vivir más tiempo. No se tuvieron en cuenta algunos factores que podrían influir en los resultados, como los síntomas y los tratamientos durante la hospitalización. El propósito del estudio fue comparar la supervivencia de pacientes con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos en el hogar y en el hospital, considerando estos factores.

Este estudio, analizó la supervivencia de pacientes con cáncer avanzado que recibieron cuidados paliativos en el hogar o en el hospital, considerando síntomas y tratamientos. Los resultados mostraron que quienes tenían un pronóstico de semanas o meses lograron una mayor supervivencia en casa, mientras que aquellos con un pronóstico de días tuvieron tiempos de vida similares en ambos entornos.

A diferencia de estudios anteriores, que no ajustaban variables importantes, esta investigación sugiere que el entorno domiciliario podría favorecer una mejor calidad de vida al ofrecer un ambiente más familiar y confortable, lo que influye en factores como

la autonomía y la motivación. Por otro lado, en pacientes con un pronóstico más limitado, la evolución natural de la enfermedad parece tener un mayor impacto que el tipo de atención recibida.

Si bien no se encontró evidencia clara de que el control de síntomas influya directamente en la supervivencia, otros estudios han sugerido una relación entre ambos factores. Es posible que el seguimiento diario de los síntomas proporcione información más detallada sobre su impacto en la evolución de la enfermedad (25).

### **2.1.13. Terapias complementarias**

Existen varias terapias complementarias utilizadas en pacientes en cuidados paliativos, evaluando su utilidad y seguridad:

**Cannabinoides (CBD y THC):** Se usan para aliviar el dolor, la ansiedad, el insomnio y algunos síntomas del cáncer. Sin embargo, no hay un estándar claro sobre las dosis y las formas en que se administran, lo que dificulta su evaluación. Algunos estudios muestran beneficios, pero también pueden causar efectos secundarios y afectar otros tratamientos.

**Capsaicina (extracto de chile):** Se aplica en forma de crema para reducir el dolor en los nervios. En dosis altas (8%), puede ser efectiva, pero al principio puede causar una sensación de ardor y su tolerancia varía según la persona.

**Aceite de onagra:** Se ha probado en personas con picazón intensa debido a enfermedades renales avanzadas. Algunos estudios sugieren que puede ayudar, pero la evidencia aún no es clara.

**Melatonina:** Se usa para mejorar el sueño en personas con insomnio o problemas en su ritmo biológico. Es segura en pequeñas cantidades, pero no está claro si su efecto se mantiene a largo plazo (26).

#### **2.1.13.1. Aromaterapia**

Las personas con enfermedades avanzadas pueden enfrentar problemas como ansiedad, cansancio y dolor, y a veces los tratamientos habituales no son suficientes para aliviarlos. En estos casos, pueden recurrir a terapias complementarias para complementar su tratamiento médico.

Los criterios para determinar si un tratamiento es exitoso o no pueden ser diferentes. Por ejemplo, cuando una persona está en la fase final de su enfermedad y su salud empeora cada día, es posible que no se pueda lograr una gran mejoría en sus síntomas. Además, la manera en que se ofrecen las terapias y lo que se espera de ellas puede ser distinta en personas con enfermedades muy avanzadas, en comparación con aquellas que tienen una mejor condición de salud y no enfrentan situaciones de vida o muerte.

En el único estudio que analizó el sueño, se encontró una mejora significativa en las personas que recibieron masaje y aromaterapia en conjunto, en comparación con aquellas que no recibieron ningún tratamiento.

El estudio también evaluó otros síntomas, pero no encontró diferencias significativas entre los grupos. Además, un ensayo sobre satisfacción mostró que todos los pacientes que recibieron aromaterapia estaban contentos y querían continuar, pero no se informó sobre la satisfacción de quienes recibieron la atención habitual.

#### **2.1.13.2. Reflexología**

La evidencia sobre el efecto de la reflexología en la ansiedad a corto plazo es de muy baja calidad debido a problemas en el diseño del estudio, imprecisión e inconsistencias. Tres estudios evaluaron su impacto en el dolor a corto plazo, mostrando mejoras significativas, aunque la calidad de la evidencia es baja por el tamaño de muestra y la falta de datos completos. Un estudio encontró que la reflexología mejoró la calidad de vida a corto plazo, pero la evidencia es de muy baja calidad debido a la escasez de datos. También se informaron efectos adversos, como malestar en los pies, aunque otros síntomas, como náuseas, fueron similares en todos los grupos (27).

#### **2.1.13.3. Musicoterapia**

El co-tratamiento es una forma de trabajo en equipo donde varios profesionales de la salud colaboran en el cuidado de un paciente. En este caso, se destaca la relación entre enfermeros y musicoterapeutas, quienes tienen un contacto cercano y constante con los pacientes y sus familias.

La musicoterapia no debería verse solo como una terapia complementaria, sino como una parte fundamental de los cuidados paliativos. Hay muchas investigaciones que demuestran su efectividad, ya que ayuda a reducir el dolor en pacientes en fase terminal, disminuir la angustia emocional en el proceso de final de vida, brindar apoyo en el duelo y la espiritualidad y fortalecer la conexión entre el paciente y su familia.

El artículo presenta cuatro casos en los que la colaboración entre enfermeros y musicoterapeutas ayudó a mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos:

**Apoyo a la familia:** Un paciente con insuficiencia cardíaca avanzada sufría mucho dolor al cambiarle los vendajes. La música en vivo le ayudó a relajarse y sentir menos ansiedad. Además, su hija, que lo cuidaba, ganó confianza en su rol, y se creó una lista de reproducción para que siguiera usando la música en casa.

**Apoyo espiritual:** Una paciente con mieloma múltiple se sentía angustiada por su fe y su enfermedad terminal. A través de la música religiosa y el canto, logró sentirse más tranquila y en paz consigo misma.

**Acompañamiento en el duelo:** Una mujer que cuidaba a su tía con Alzheimer se sentía culpable por no poder seguir alimentándola en la etapa final de la enfermedad. Con la ayuda de la musicoterapia, comprendió que podía demostrar su amor de otras formas, como sostener su mano o compartir momentos juntos. Además, se creó una canción personalizada para ayudarla en este proceso.

**Musicoterapia a distancia:** Durante la pandemia de COVID-19, un paciente en un centro de cuidados recibió sesiones de musicoterapia por videollamada. Con esta terapia, pudo convertir sus poemas en canciones, lo que le permitió sentirse más acompañado y emocionalmente estable.

### **Barreras en la implementación de la musicoterapia**

El artículo señala algunos obstáculos para que la musicoterapia se integre bien en los cuidados paliativos:

**No está reconocida oficialmente:** En muchos sistemas de salud, todavía se ve como una terapia adicional y no como una parte esencial del tratamiento.

**No se aplica por igual en todos lados:** Algunos centros cuentan con musicoterapeutas de forma permanente, mientras que en otros apenas se usa o se ve como algo secundario.

**Falta de participación en el equipo médico:** A veces, los musicoterapeutas no son incluidos en las reuniones donde se planifica el tratamiento de los pacientes, lo que limita su impacto en el cuidado (28).

#### **2.1.13.4. Masaje y relajación muscular progresiva**

La terapia de masaje y la relajación muscular progresiva combinada con imágenes guiadas ofrecen beneficios significativos en la reducción del dolor. El masaje terapéutico no solo ayuda a disminuir la sensación de malestar físico, sino que también contribuye a la relajación general del paciente, mejorando su estado emocional y reduciendo síntomas asociados como la ansiedad y el estrés. Por otro lado, la relajación progresiva junto con el uso de imágenes guiadas permite que los pacientes logren un mayor control sobre su percepción del dolor, promoviendo un estado de calma y bienestar que facilita el manejo de su condición.

Estos hallazgos sugieren que estas terapias podrían incorporarse como un complemento a los tratamientos convencionales en el ámbito de los cuidados paliativos, ayudando a optimizar la calidad de vida de los pacientes y proporcionando una alternativa segura y accesible para el control del dolor. Sin embargo, es fundamental continuar investigando su aplicación y determinar en qué contextos pueden ofrecer mejores resultados, con el fin de garantizar su integración basada en evidencia científica sólida.

#### **2.1.13.5. Acupuntura**

Los estudios sobre el uso de la acupuntura para aliviar el dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos han dado resultados contradictorios, lo que hace difícil saber con certeza si realmente es efectiva. Algunos estudios indican que podría ayudar a reducir el dolor y mejorar el bienestar de los pacientes, mientras que otros no han encontrado diferencias importantes en comparación con los tratamientos convencionales o han mostrado resultados poco claros. Estas diferencias pueden deberse a distintos factores, como la técnica utilizada, la cantidad de sesiones, la experiencia del terapeuta o las características de cada paciente.

Como todavía no hay suficiente evidencia clara que demuestre que la acupuntura es eficaz para controlar el dolor en pacientes con cáncer avanzado, es necesario seguir investigando. Para ello, los próximos estudios deben seguir un método más preciso y uniforme, lo que ayudaría a obtener resultados más confiables y evitar conclusiones confusas.

Además, la revisión señala que muchos de los estudios analizados tienen fallos en su diseño, lo que puede afectar la fiabilidad de los resultados. Algunos problemas incluyen

una selección inadecuada de los pacientes, falta de aleatorización, ausencia de control en los tratamientos o un análisis deficiente de los datos. Estas limitaciones dificultan sacar conclusiones sólidas sobre la efectividad de la acupuntura en cuidados paliativos. Por ello, se insiste en la necesidad de realizar investigaciones mejor diseñadas, con más pacientes, protocolos bien definidos y una evaluación más objetiva de los resultados para determinar realmente el papel de la acupuntura en este contexto (29).

La acupuntura podría ser una opción eficaz y segura para aliviar el dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Los estudios analizados indican que su uso podría ayudar a disminuir la intensidad del dolor sin causar efectos secundarios significativos, lo que la convierte en una alternativa posible a los tratamientos convencionales.

Es crucial realizar más investigaciones con un enfoque más riguroso. Se sugiere la realización de ensayos clínicos de mejor calidad, con muestras más grandes y un control más exhaustivo de las variables, para obtener datos más precisos sobre el impacto de la acupuntura en el alivio del dolor en cuidados paliativos.

La acupuntura podría servir como un complemento útil a los tratamientos tradicionales. Dado que algunos pacientes sufren efectos secundarios de los analgésicos opioides o prefieren tratamientos menos invasivos, la acupuntura podría integrarse en el manejo del dolor oncológico en cuidados paliativos como un tratamiento adicional (30).

## 2.2. Justificación

Hablar de los cuidados paliativos y entender su verdadero significado es esencial porque ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al aliviar el dolor y otros síntomas. Además, permiten tomar decisiones informadas sobre el tratamiento, brindan apoyo emocional, social y espiritual, y evitan procedimientos médicos innecesarios. También contribuyen a mantener la dignidad y autonomía del paciente, fomentan el desarrollo de mejores políticas de salud y ofrecen apoyo a los cuidadores. Comprenderlos correctamente ayuda a eliminar mitos y garantizar que las personas reciban la atención adecuada en el momento oportuno.

Hacer una revisión sistemática sobre los cuidados paliativos oncológicos es importante porque ayuda a recopilar, analizar y resumir toda la información que existe sobre este tema de forma clara y organizada.

Permite saber qué tratamientos y cuidados funcionan mejor para que estas personas tengan una mejor calidad de vida. Por otro lado, da información actualizada y confiable para que médicos, enfermeros y cuidadores sepan cuál es la mejor manera de atenderles.

Ayuda a identificar qué aspectos de los cuidados necesitan más atención, como el control del dolor, apoyo emocional o atención en casa.

Permite también que los servicios de salud usen sus recursos de manera más eficiente, brindando una atención de calidad, evitando gastar de más.

Como la medicina siempre está avanzando, estas revisiones ayudan a mantenerse al día con los últimos descubrimientos y aplicar los mejores cuidados disponibles. Al revisar diferentes artículos y estudios, se pueden conocer mejor las necesidades y deseos de los pacientes y sus seres queridos, ofreciendo un cuidado más personalizado.

Además, gracias a la revisión sistemática, se facilita la toma de decisiones clínica basadas en datos científicos sólidos, reduciendo la incertidumbre y promoviendo prácticas seguras y eficaces.

Los resultados de la revisión pueden ser utilizados para desarrollar o actualizar guías clínicas, asegurando que los cuidados paliativos oncológicos se brinden de manera estandarizada y eficiente en diferentes entornos de atención médica. Estos resultados pueden servir como base para la creación de políticas de salud que garanticen el acceso a cuidados, independientemente de su condición económica o social.

En resumen, se realiza una revisión sistemática sobre los cuidados paliativos oncológicos para mejorar la calidad de la atención, optimizar recursos, ofrecer apoyo a los pacientes y sus familias y garantizar que las prácticas se basen en la mejor evidencia disponible.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Esta revisión sistemática tiene como finalidad examinar la relevancia de una atención integral y centrada en la persona dentro de los cuidados paliativos oncológicos, así como su influencia en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

#### **3.2. Objetivos específicos.**

- Examinar los principios esenciales que guían una atención integral y centrada en la persona dentro de los cuidados paliativos oncológicos.
- Determinar cómo un enfoque humanizado influye en la calidad de vida y el bienestar emocional de pacientes con cáncer en etapa avanzada.
- Revisar estrategias efectivas para optimizar la comunicación, el acompañamiento emocional y el manejo de síntomas en estos pacientes.
- Valorar la perspectiva de pacientes, familiares y profesionales sanitarios sobre la importancia de brindar una atención paliativa con un enfoque humano y compasivo.

### **4. Pregunta de revisión (PICO+T)**

¿Cómo influyen los cuidados paliativos en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes con cáncer?

**Población.** La atención en Cuidados Paliativos se orienta a personas de todas las edades que padecen cáncer u otras enfermedades crónicas, incurables y progresivas, y que se encuentran en fases avanzadas o terminales de su proceso.

**Intervención.** Las intervenciones se centrarán en responder a las necesidades del paciente y su entorno familiar, sin limitarse a una estimación específica del tiempo de supervivencia.

Es fundamental iniciar de forma precoz unos cuidados paliativos integrales que aborden el control del dolor, el acompañamiento psicosocial y la planificación anticipada de la atención.

**Comparación.** En comparación con la atención oncológica estándar sin un enfoque paliativo especializado.

**Resultado (Outcomes).** Contribuye a una mejor calidad de vida, mayor satisfacción del paciente y menor sobrecarga del cuidador, al tiempo que influye positivamente en la supervivencia y disminuye los ingresos hospitalarios no previstos.

**Espacio temporal (Timing).** Desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el final de la vida.

## 5. Criterios

Para la selección de las publicaciones se utilizaron los siguientes criterios.

### 5.1. Criterios de inclusión

- Idioma: inglés, español y portugués.
- Palabras clave: cuidados paliativos, pacientes oncológicos, calidad de vida, muerte digna, espiritualidad.
- Artículos con acceso mediante solicitud bibliotecaria o texto completo.
- Periodo de búsqueda: enero del 2020 hasta diciembre de 2024, para garantizar información actualizada.
- Publicaciones en revistas científicas, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios observacionales que aporten evidencia relevante.

### 5.2. Criterios de exclusión

- Artículos centrados en pacientes pediátricos.
- Artículos con enfoque exclusivo al tratamiento curativos sin relación con los cuidados paliativos.
- Publicaciones con más de 5 años de antigüedad.
- Artículos de opinión o documentos sin base científica.
- Artículos sin acceso o de pago.

## **6. Metodología**

### **6.1. Estrategia de búsqueda**

Para la búsqueda de artículos, se han consultado principalmente dos bases de datos: CINAHL y PubMed. Se emplearon las palabras clave palliative care, oncology patient, spirituality, euthanasia y end of life, combinadas mediante los operadores booleanos AND y OR para optimizar la recuperación de información relevante.

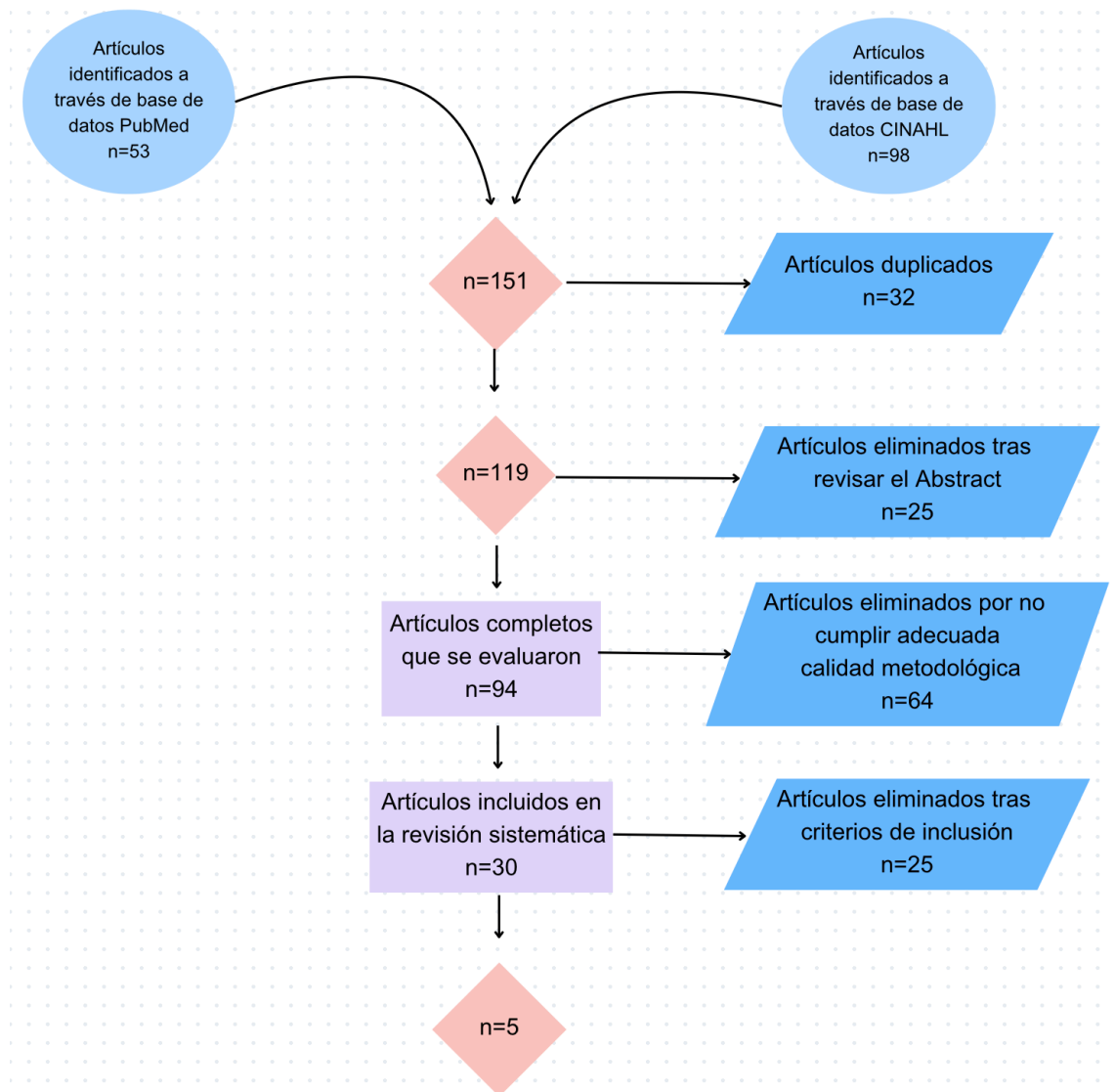
Se aplicaron filtros de idioma, seleccionando únicamente estudios publicados en inglés, portugués y español. Además, se utilizó un lenguaje controlado, incorporando los tesauros MeSH y DeCS para garantizar una mayor precisión en la búsqueda.

El período de revisión abarcó desde septiembre de 2024 hasta enero de 2025.

Por último, todas las referencias de los artículos seleccionados fueron exportadas a RefWorks, lo que permitió una gestión eficiente de las citas y su posterior inserción en el documento a través de la integración con Microsoft Word.

### **6.2. Selección de estudios**

Finalmente, se llevó a cabo la valoración crítica de los artículos que cumplían con los criterios de inclusión, analizándolos en profundidad para responder a la pregunta de investigación. Se seleccionaron estudios en inglés, español y portugués, publicados entre 2020 y 2024, con acceso completo y centrados en cuidados paliativos, oncología, calidad de vida y espiritualidad. Los artículos procedían de revistas científicas, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios observacionales, obteniendo un total de 94 documentos.



Esquema 1. Elaboración propia.

### 6.3. Evaluación crítica

La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Programme) (Anexo III), la cual analiza tres aspectos clave: rigor, credibilidad y relevancia. Esta evaluación se llevó a cabo a través de 10 preguntas que abordan los principios fundamentales de la investigación cualitativa.

Tras aplicar este criterio, solo 30 de los 94 artículos fueron seleccionados para la revisión sistemática, ya que cumplían con los requisitos establecidos: resultados aplicables a la población de estudio, información completa y bien fundamentada, alineación con los objetivos de la revisión y un diseño metodológico adecuado para responder a la pregunta de revisión (Anexo II).

#### **6.4. Extracción de datos**

Antes de proceder a la lectura detallada de cada artículo, se realizó una revisión previa para verificar si cumplían con los criterios de inclusión. La información clave a extraer de cada estudio debía centrarse en cuidados paliativos, asegurando que la publicación no tuviera más de 5 años de antigüedad y que las conclusiones fueran relevantes para esta revisión sistemática.

Conforme a los criterios previamente definidos, se seleccionaron los 5 artículos que ofrecían una mayor pertinencia en relación con la pregunta de revisión, al abordar de manera integral los aspectos considerados clave en el ámbito de los cuidados paliativos (Anexo I).

Para recopilar y organizar los datos extraídos, utilicé un software de gestión de referencias, específicamente RefWorks, debido a su facilidad de uso y capacidad para almacenar los artículos junto con sus referencias bibliográficas de manera estructurada.

#### **6.5. Síntesis de resultados**

Los resultados de los estudios seleccionados se han organizado y presentado en distintos formatos con el objetivo de facilitar su análisis e interpretación. En particular, se han empleado tablas, resúmenes descriptivos y representaciones gráficas, lo que ha permitido estructurar la información de manera clara y favorecer la comparación entre los diferentes estudios.

Para identificar similitudes y diferencias entre los estudios incluidos en la revisión, se han examinado principalmente los resultados obtenidos en cada investigación y las conclusiones formuladas por los autores. Este método ha posibilitado una síntesis más precisa de la evidencia disponible, destacando patrones, variaciones y tendencias relevantes en los hallazgos.

## 7. Limitaciones

Al revisar los estudios incluidos en esta investigación, se encontraron algunas limitaciones que pueden afectar la confiabilidad y aplicabilidad de los resultados.

En cuanto a la precisión de los estudios, algunos tenían pocas personas o pacientes que no representaban bien a la población general, lo que hace que los resultados sean menos confiables. Además, en algunos casos, la recolección de datos no fue uniforme, lo que podría haber generado errores en la evaluación del dolor y la calidad de vida. También se observó que la mayoría de los estudios reportaban efectos positivos de los cuidados paliativos, lo que podría deberse a la falta de publicaciones con resultados menos favorables, afectando la objetividad de las conclusiones. Por otro lado, en varios estudios no hubo grupos de comparación ni asignación al azar, lo que dificulta conocer realmente el impacto de los cuidados paliativos.

En cuanto a la aplicación de los resultados a otros contextos, muchos estudios se realizaron en hospitales o centros especializados, por lo que los hallazgos pueden no ser válidos para otros entornos, como la atención en casa. Además, la mayoría de la información proviene de países con buen acceso a los cuidados paliativos, lo que no refleja la realidad de lugares con menos recursos. También, algunos estudios se realizaron en condiciones muy controladas, lo que podría no representar la forma en que se brindan los cuidados paliativos en la práctica diaria.

Por ello, se recomienda que nuevas investigaciones utilicen métodos más rigurosos, con muestras más diversas y un seguimiento prolongado, para obtener conclusiones más sólidas y realistas.

## 8. Cronograma

FASE	PROCESO	MES
<b>FASE INICIAL</b>	Elegir el tema y plantear pregunta de investigación. Justificar el estudio y formular objetivos.	Septiembre-octubre.
<b>FASE DE SELECCIÓN</b>	Aplicar criterios de búsqueda en bases de datos. Filtrar y seleccionar artículos relevantes según los criterios definidos.	Septiembre-enero.
<b>FASE DE DESARROLLO</b>	Extraer datos relevantes de los artículos seleccionados. Corregir redacción y ajustar normas de citación.	Diciembre-marzo.
<b>FASE DE PUBLICACIÓN</b>	Correcciones finales con apoyo del tutor. Revisar formato y coherencia en todo el documento. Entregar TFG.	Marzo.

Tabla 4. Elaboración propia.

## 9. Bibliografía<sup>1</sup>

1. Allende-Pérez S, Peña-Nieves A, Monreal-Carrillo E, García-Salamanca F, Ascencio-Huertas L, Verástegui E. Lecciones aprendidas y retos en la integración de cuidados paliativos en oncología. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Salud Publica Mex* 2022 /02/25;64(1):110–111.

2. Arroyo LI, Ortega-Lenis D, Ardila L, Leal F, Morales O, Calvache JA, et al. Percepciones médicas sobre la atención en el final de la vida en pacientes oncológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2022 /01/;21:1–22.

3. Castillo LA, Arango-Gutiérrez A, Vries ED. End of life of the cancer patient: patient, family and physician perceptions. *Colombian Journal of Anesthesiology / Revista Colombiana de Anestesiología* 2022 /07//Jul-Sep;50(3):1–5.

\*\*4. Edwards M, Holland-Hart D, Mann M, Seddon K, Buckle P, Longo M, et al. Understanding how shared decision-making approaches and patient aids influence patients with advanced cancer when deciding on palliative treatments and care: A realist review. *Health Expectations* 2023 /12/;26(6):2109–2126.

5. Melchor Santos-Flores J, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. *Revista CONAMED* 2021 /07//jul-sep;26(3):109–115.

\*\*6. López Martínez AE, Maestre CR. La ocultación de información por parte de los familiares de personas en situación paliativa. Análisis de las variables psicológicas asociadas al bienestar de la persona enferma y del duelo familiar. *Psicooncología* 2024 -04-11;21(1):143.

7. Holgín EA, Arias-Rojas M, Moreno SC. Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. *Rev Esc Enferm USP* 2021 /06/04;55:e03740.

8. Castilla-Soto J, Jiménez-Ternero AI, de-la-Ossa-Sendra MJ, Barón-López FJ, Contreras-Fernández E, Wörnberg J. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio CUIDPALCOSTASOL. *ENFERM CLIN* 2021 /07/;31(4):222–226.

---

<sup>1</sup> \*\*Muestra la referencia bibliográfica de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática

9. Yang Y, Zhao X, Cui M, Wang Y. Dimensions of spiritual well-being in relation to physical and psychological symptoms: a cross-sectional study of advanced cancer patients admitted to a palliative care unit. *BMC Palliative Care* 2023 /09/14;22(1):1–9.

\*\*10. Arenas Massa Á, Nocetti de la Barra A, Ducviq CGF. Espiritualidad En El Contexto De Cuidados Paliativos Oncológicos Dirigidos a Personas Mayores. *Persona y Bioética* 2020 /07/;24(2):136–150.

11. Ibrahim AM, Wahba NMI, Zaghamir DEF, Mersal NA, Mersal FA, Ali RAE, et al. Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: a quasi-experimental study. *BMC Nursing* 2024 /05/29;23(1):1–16.

12. Pacheco-Feijoó G, Podestá-Gavilano L, Quevedo-Porras K, Amado-Tineo J. Factores Asociados a La Calidad De Vida En Pacientes Con Cáncer En Una Unidad De Terapia Del Dolor De La Seguridad Social. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2023 /04//Apr-Jun;23(2):62–70.

13. Castillo Mancera F, Domínguez García JF, Rodríguez Rodríguez MG, Luna Gómez YA, Guerrero Castañeda RF. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Médica Boliviana* 2023 jul;46(2):13–19.

\*\*14. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? *Aten Primaria*. 2021; 53:102057. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102057.

15. ANTONIO SANTOS J. Ética Jurídica De La Vulnerabilidad Al Final De La Vida: ¿Entre La Compasión Y La Responsabilidad En El Morir? *Persona y Derecho* 2022;86/87(1):417–455.

16. García Gómez G. Muerte digna y cuidados paliativos en el contexto de la ley de eutanasia: una perspectiva enfermera. *METAS ENFERM* 2021;24(4):39–40.

17. Gutiérrez Sánchez D, López-Leiva I, Cuesta-Vargas A. Calidad de la muerte percibida por los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. *Enfermería Global* 2020 /10/;19(4):463–472.

- \*\*18. Jaganathan P, Rooney M, Monnery D, Droney J. Palliative and End of Life Care: An Important Component of Supportive Oncology. *Br J Hosp Med (Lond)* 2024;85(9):1–11.
19. Medina-Rico M, Osorio Clavijo K, Rodríguez NA, Vicuña Jiménez VM, Leal F, Calvache JA, et al. Fin de vida en pacientes con cáncer no curable. Percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2022 /01/;21:1–23.
20. Bandieri E, Borelli E, Gilioli F, Bigi S, Mucciarini C, Ferrari U, et al. Stigma of Palliative Care among Patients with Advanced Cancer and Their Caregivers on Early Palliative Care. *Cancers* 2023 /07/15;15(14):3656.
21. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2018; doi: 10.1016/j.enfi.2018.02.001.
22. MORA GUTIÉRREZ J, María. La buena muerte; Dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia. *Scripta Theologica* 2022;54(1):271–272.
23. Despotova-Toleva L, Toleva-Nowak N. Narrative review of home care for palliative patients in general practice. *Ann Palliat Med* 2021 Dec;10(12):13009–13023.
24. Joren CY, de Veer AJE, de Groot K, Francke AL. Home care nurses more positive about the palliative care that is provided and their own competence than hospital nurses: a nationwide survey. *BMC Palliat Care* 2021 Oct 28;20(1):170–4.
25. Hamano J, Takeuchi A, Mori M, Saitou Y, Yamaguchi T, Miyata N, et al. Comparison of survival times of advanced cancer patients with palliative care at home and in hospital. *PLoS One* 2023 Apr 13;18(4):e0284147.
26. Martin JH, Patel J. Complementary and alternative therapies in the palliative setting. *Intern Med J* 2022 Oct;52(10):1677–1684.
27. Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, et al. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliat Med* 2020 Feb;34(2):179–194.

28.Potvin N, Hicks M, Kronk R. Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care. *J Hosp Palliat Nurs* 2021 Aug 1;23(4):309–315.

29.Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPdC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020 Sep 30;28:e3377–8345.4213.3377. eCollection 2020.

30.Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X, Johnson LA, Do A, Pachman DR, et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. *BMJ Support Palliat Care* 2021 Sep;11(3):264–270.

## **Anexos**

## Anexo I. Artículos seleccionados bajo criterios de inclusión

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1111/hex.13822">https://doi.org/10.1111/hex.13822</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Edwards M, Holland-Hart D, Mann M, Seddon K, Buckle P, Longo M, Byrne A, Nelson A. Understanding how shared decision-making approaches and patient aids influence patients with advanced cancer when deciding on palliative treatments and care: A realist review. <i>Health Expectations</i> . 2023;26(6):2109–2126.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar cómo las herramientas de apoyo y la participación del paciente en la toma de decisiones afectan la elección de tratamientos paliativos en personas con cáncer avanzado. Además, se busca entender qué factores influyen en estas decisiones y cómo se pueden mejorar.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes adultos con cáncer avanzado que debían tomar decisiones sobre tratamiento paliativo o cuidados de soporte.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes en consultas con profesionales de la salud sobre tratamientos paliativo son curativos.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	33 estudios con diversas poblaciones con cáncer avanzado.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se estudiaron diferentes aspectos relacionados con la toma de decisiones en pacientes con cáncer avanzado, como el uso de herramientas de apoyo, la manera en que se comunican los profesionales de la salud, el grado de participación de los pacientes en sus propias decisiones, su satisfacción con la información recibida y cómo estas decisiones afectan su bienestar.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Se realizó un análisis de estudios previos para entender en qué situaciones se utilizaron las herramientas de apoyo a la toma de decisiones y cómo influyeron en los pacientes	
<b>Resultados</b>	Se identificaron dificultades en la comunicación entre pacientes y profesionales, lo que complicaba la toma de decisiones informadas. Se resaltó la importancia de ofrecer información clara en distintos formatos y dar tiempo suficiente para procesarla. Además, se comprobó que involucrar a los pacientes en la toma de decisiones mejora su satisfacción y reduce el conflicto y el arrepentimiento sobre sus elecciones de tratamiento paliativo.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2">https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Arenas-Massa A, Nocetti-de la Barra A, Fraite-Ducvique CG. (2020). Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. <i>Persona y Bioética</i> , 24(2), 136-150.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Entender cómo la espiritualidad influye en la calidad de vida de personas mayores en cuidados paliativos oncológicos y su relación con la formación de los profesionales.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes mayores en cuidados paliativos oncológicos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Estudios sobre espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en cuidados paliativos.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Revisión de 50 artículos publicados entre 2009 y 2019 en PubMed y Revista Medicina Paliativa.
<b>Ítems de Estudio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concepto</b> de espiritualidad y su relación con la religiosidad en pacientes mayores.</li> <li>• <b>Impacto</b> de la espiritualidad en la calidad de vida.</li> <li>• <b>Formación</b> en cuidados paliativos y espiritualidad.</li> <li>• <b>Métodos</b> de investigación en espiritualidad en cuidados paliativos.</li> </ul>	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión sistemática de literatura.</li> <li>• Búsqueda en PubMed (292 artículos revisados, 45 seleccionados) y en la Revista Medicina Paliativa (5 artículos).</li> <li>• Análisis categorial de contenido.</li> </ul>	
<b>Resultados</b>	La espiritualidad ayuda a afrontar la enfermedad y mejora la calidad de vida. Espiritualidad y religiosidad no son lo mismo. La formación en cuidados paliativos apenas aborda la espiritualidad. Es necesario un enfoque integral para mejorar el acompañamiento espiritual.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://dx.doi.org/10.5209/psic.94820">https://dx.doi.org/10.5209/psic.94820</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	De la Piedra Torres AJ. La ocultación de información por parte de los familiares de personas en situación paliativa. <i>Psicooncología</i> . 2024;21(1):143-144	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Examinar cómo la ocultación de información por parte de los familiares afecta el bienestar del paciente y el proceso de duelo de los cuidadores.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Cuidadores principales y pacientes en situación paliativa.
	<b>Criterios de Selección</b>	Familiares de pacientes en cuidados paliativos con distintos niveles de ocultación de información.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	150-166 cuidadores y 147 pacientes.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se evaluó la frecuencia de la ocultación, su impacto emocional y la relación con la regulación emocional, resiliencia y afectividad.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	El estudio se llevó a cabo en tres fases. Primero, se diseñó y validó un cuestionario (ECO) para medir la ocultación de información por parte de los cuidadores. Luego, se analizaron las características psicológicas y sociodemográficas de los familiares que ocultaban información a los pacientes en cuidados paliativos. Finalmente, se evaluó cómo esta ocultación afectaba el bienestar del paciente y el proceso de duelo de los cuidadores tras la pérdida	
<b>Resultados</b>	Los cuidadores que ocultaban información presentaban mayor malestar emocional y menor resiliencia. Muchos pacientes querían recibir más información de la que sus familiares les proporcionaban, y la ocultación se asoció con mayor angustia en los pacientes y un duelo más difícil en los cuidadores.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057">https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. (2021). Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? <i>Atención Primaria</i> , 53:102057.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar los impactos y controversias de la Ley de Eutanasia en España desde la perspectiva de la medicina de familia y los cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Profesionales sanitarios y expertos en bioética.
	<b>Criterios de Selección</b>	Análisis de literatura y marco legal sobre eutanasia en España.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Opiniones de expertos en cuidados paliativos y medicina familiar.
<b>Ítems de Estudio</b>	Impacto de la ley en pacientes vulnerables. Relación entre eutanasia y acceso a cuidados paliativos. Cuestiones éticas y legales no resueltas.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión narrativa de literatura científica y normativa legal. Análisis crítico basado en experiencias clínicas y bioéticas.	
<b>Resultados</b>	<p><b>Principales preocupaciones:</b> Deficiencias en cuidados paliativos y posibles coacciones a pacientes frágiles.</p> <p><b>Riesgos éticos:</b> Falta de consenso en la aplicación de la ley.</p> <p><b>Propuesta:</b> Impulsar una Ley de Cuidados Paliativos antes que la eutanasia.</p>	

<b>Número de Referencia</b>	https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0173	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Jaganathan P, Rooney MC, Monnery D, Droney J. (2024). Palliative and End of Life Care: An Important Component of Supportive Oncology. Br J Hosp Med.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Revisar los beneficios de los cuidados paliativos tempranos en pacientes oncológicos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes con cáncer avanzado.
	<b>Criterios de Selección</b>	Ensayos clínicos y estudios sobre cuidados paliativos.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	12 ensayos clínicos, 4594 pacientes
<b>Ítems de Estudio</b>	Beneficios de cuidados paliativos tempranos. Impacto en calidad de vida y hospitalizaciones. Reducción de tratamientos agresivos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión narrativa de estudios y <u>meta-análisis</u> . Análisis de ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.	
<b>Resultados</b>	<b>Calidad de vida:</b> Mejora significativa. <b>Hospitalizaciones:</b> Menor frecuencia y duración. <b>Tratamientos agresivos:</b> Reducción en el último mes. <b>Recomendación:</b> Integrar cuidados paliativos desde el diagnóstico.	

## Anexo II. Otros estudios analizados

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.21149/13">https://doi.org/10.21149/13</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Silvia Allende-Pérez, MD, <b>MBio</b> , Adriana Peña-Nieves, M en C <b>Epid</b> , Edith Monreal-Carrillo, MD, <b>MBio</b> , Fernanda García-Salamanca, MD, Leticia Ascencio-Huertas, <b>Lic en Psic</b> , PhD, Emma Verastegui, MD, PhD (2022). 'Lecciones aprendidas y retos en la integración de cuidados paliativos en oncología. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología'. Salud Pública de México, 64(1), 110-111.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar la integración de los cuidados paliativos en oncología en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2012 y 2020, y evaluar su impacto en tiempos de referencia y supervivencia.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes oncológicos atendidos en entre 2012 y 2020.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes con diferentes tipos de neoplasias atendidos en CP.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	9,293 pacientes (59% mujeres), de edad 59 años.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se analizaron tiempos de <b>referencia</b> y supervivencia en pacientes con 12 tipos de neoplasias más frecuentes: cáncer de mama, cérvix, ovario, próstata, leucemias, tumores germinales, gástrico, pulmón, páncreas, linfoma no Hodgkin, sarcomas y vesícula biliar.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Análisis de registros clínicos. Comparativa de resultados entre dos períodos: E1 (2012-2015) y E2 (2016-2020).	
<b>Resultados</b>	Se observó una reducción en los tiempos de <b>referencia</b> y un aumento en la supervivencia (SV) en la mayoría de los tipos de cáncer entre E1 y E2. Hubo mejoras significativas en cáncer de mama, gástrico, pulmón, linfoma no Hodgkin, sarcomas y tumores germinales.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.pmaf">https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.pmaf</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Lucía Inés Arroyo, Delia Ortega-Lenis, Liliana Ardila, Fabián Leal, Olga Morales, José Andrés Calvache, Esther de Vries (2022). 'Percepciones médicas sobre la atención en el final de la vida en pacientes oncológicos'. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 21. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Describir las percepciones de médicos sobre la atención al final de la vida en pacientes oncológicos atendidos en hospitales de mediana y alta complejidad en Popayán y Bogotá durante 2019-2020.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Médicos tratantes de pacientes oncológicos al final de la vida.
	<b>Criterios de Selección</b>	Médicos de tres hospitales (Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Universitario San Ignacio y Hospital Universitario San José).
	<b>Características de la Muestra Final</b>	261 respuestas (tasa de respuesta del 76,7%) de médicos de 341 pacientes fallecidos.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se evaluaron las percepciones médicas sobre la atención al final de la vida, comunicación con pacientes y familiares, estrategias terapéuticas y nivel de tranquilidad con la atención brindada.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Diseño transversal descriptivo. Recogida de datos mediante cuestionario virtual autoadministrado, anónimo, adaptado de un instrumento utilizado en los Países Bajos.	
<b>Resultados</b>	El 87% de los médicos se sintieron tranquilos con la atención brindada. El 85% clasificó las estrategias como paliación sintomática. El 70% indicó que la muerte no fue consecuencia de intervenciones médicas. El 73% no dialogó con los pacientes y el 48% no habló con los familiares sobre el posible acortamiento de la vida debido a las decisiones médicas.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.5554/22562087.e1024">https://doi.org/10.5554/22562087.e1024</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Lucía Arroyo Castillo, Angélica Arango-Gutiérrez, Esther De Vries (2022). 'End of life of the cancer patient: patient, family and physician perceptions'. Colombian Journal of Anesthesiology, 50.e1024.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Reflexionar sobre el fin de vida del paciente oncológico desde las percepciones de pacientes, familiares y médicos, destacando los retos en la atención y comunicación durante esta etapa.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes, familiares y personal de salud.
	<b>Criterios de Selección</b>	Participantes en estudios cualitativos y profesionales de salud involucrados en la atención al final de la vida.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Entrevistas a 12 pacientes con cáncer avanzado, junto a percepciones de cuidadores y médicos en hospitales de Colombia.
<b>Ítems de Estudio</b>	Percepciones sobre la atención al final de la vida, comunicación médico-paciente, necesidades de apoyo espiritual, impacto emocional en familiares y profesionales, y barreras administrativas en la atención oncológica.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad (2019-2020) y revisión de literatura. Análisis interpretativo de testimonios de pacientes, familiares y médicos.	
<b>Resultados</b>	Se evidenció una deficiencia en la comunicación compasiva entre médicos, pacientes y familiares. Los médicos identificaron el sufrimiento y la empatía como elementos clave. Las familias reportaron ansiedad y sobrecarga emocional. Los pacientes destacaron la importancia de un buen control sintomático y apoyo emocional. Se subrayó la necesidad de más unidades de cuidados paliativos y mejor acompañamiento espiritual.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.35366/101675">https://doi.org/10.35366/101675</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Santos-Flores JM, García-Zapata E (2021). Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Revista CONAMED, 26(3):109-115.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Conocer la relación entre la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	60 pacientes en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes atendidos en la Jurisdicción Sanitaria Nuevo León.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Edad</b> promedio: 70.3 años</li> <li>• <b>Sexo</b>: 51.7% mujeres, 48.3% hombres</li> <li>• <b>Diagnóstico</b> principal: 33.3% cáncer</li> <li>• <b>Dolor</b> moderado: 35%</li> </ul>
<b>Ítems de Estudio</b>	Evaluación de la relación entre calidad de vida y satisfacción del paciente, considerando: Síntomas: dolor, disnea, insomnio, fatiga, náuseas y constipación. Calidad de atención: servicios médicos, cuidados de enfermería y apoyo emocional.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Se realizó un estudio descriptivo-correlacional mediante cuestionarios para evaluar calidad de vida, satisfacción y apoyo emocional	
<b>Resultados</b>	Se encontró una correlación positiva entre calidad de vida y satisfacción. El síntoma menos controlado fue la constipación. La satisfacción general fue alta (media 6.1/7), destacando un frecuente apoyo emocional, especialmente durante la evolución y en los últimos momentos. Los pacientes de 80 a 101 años mostraron mayor satisfacción.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: <a href="https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740">10.1590/S1980-220X2020015103740</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Edith Arredondo Holguín, Mauricio Arias-Rojas, Sonia Carreño Moreno (2021). Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. <i>Rev Esc Enferm USP</i> , 55:e03740.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Describir la calidad de vida y los factores relacionados en cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	208 cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos ambulatorios
	<b>Criterios de Selección</b>	Cuidados principales de pacientes en estadio IV de cuidados paliativos, mayores de 18 años
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Cuidadores (edad promedio: 49,72 años), 79% mujeres, 36% con secundaria, 63% compartía el cuidado, promedio de 3 años como cuidadores.
<b>Ítems de Estudio</b>	Calidad de vida (QOLLI-F): dimensiones (paciente, cuidador, entorno, cuidado, relaciones, perspectiva). Análisis de tiempo de cuidado y relación con calidad de vida y factores sociodemográficos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal. Encuesta sociodemográfica y escala QOLLI-F (16 ítems, 6 dimensiones). Entrevistas presenciales.	
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Calidad de vida total:</b> media 119,36/160.</li> <li>• <b>Peores dimensiones:</b> paciente (2,84), cuidador (38,08), entorno (15,12).</li> <li>• <b>Relación significativa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiva: calidad de vida con edad paciente, cuidador e índice <b>Karnofsky</b>.</li> <li>• Negativa: calidad de vida con horas de cuidado</li> <li>• No se observó relación significativa entre calidad de vida y género.</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.009">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.009</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Castilla-Soto J, Jiménez-Tertero AI, de-la-Ossa-Sendra MJ, et al. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio CUIDPALCOSTASOL. <i>Enfermería Clínica</i> . 2021;31(3):222-226.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Describir la sobrecarga y la calidad de vida de las cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Cuidadoras familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Cuidadoras de pacientes oncológicos recién derivados a cuidados paliativos.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	174 cuidadoras.
<b>Ítems de Estudio</b>	Evaluación de la sobrecarga del cuidador, calidad de vida percibida y principales diagnósticos de enfermería asociados.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Se utilizaron cuestionarios validados para medir la sobrecarga del cuidador (escala Zarit), calidad de vida (SF-36), satisfacción con la atención (FAMCARE) y diagnósticos de enfermería (NANDA).	
<b>Resultados</b>	Las cuidadoras de pacientes oncológicos en cuidados paliativos presentaron una carga moderada, con un 41.8% en riesgo de agotamiento. Aunque la mayoría percibía su salud como buena, dedicaban en promedio 19 horas diarias al cuidado. Las áreas mejor valoradas en su calidad de vida fueron la <b>función física y el rol físico</b> , aunque se destacó la necesidad de mayor apoyo para evitar el desgaste emocional y físico a medida que avanza la enfermedad.	

<b>Número de Referencia</b>	10.1186/s12904-023-01261-x	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Yang Y, Zhao X, Cui M, Wang Y. (2023). Dimensions of spiritual well-being in relation to physical and psychological symptoms: a cross-sectional study of advanced cancer patients. <i>BMC Palliative Care</i> , 22:137.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar cómo las dimensiones del bienestar espiritual (significado, paz y fe) influyen en síntomas físicos y psicológicos de pacientes con cáncer avanzado.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	108 pacientes con cáncer avanzado.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes mayores de 18 años, con cáncer sólido y esperanza de vida menor a 6 meses.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Se analizó la relación entre bienestar espiritual (significado, paz, fe) y síntomas físicos (insomnio, fatiga, dolor) y psicológicos (ansiedad, depresión).
<b>Ítems de Estudio</b>	Relación entre el bienestar espiritual (significado, paz, fe) y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Físicos:</b> insomnio, fatiga, dolor.</li> <li>• <b>Psicológicos:</b> ansiedad y depresión.</li> </ul>	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio transversal. Cuestionarios: bienestar espiritual, insomnio, fatiga, dolor, ansiedad y depresión. Análisis mediante regresión lineal.	
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Significado:</b> Redujo insomnio y fatiga, pero aumentó la ansiedad.</li> <li>• <b>Paz:</b> Disminuyó dolor, ansiedad y depresión.</li> <li>• <b>Fe:</b> Redujo ansiedad y depresión.</li> <li>• El bienestar espiritual explicó entre el 17.8% y el 44.4% de la variabilidad de síntomas.</li> </ul>	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s12912-024-02028-2">https://doi.org/10.1186/s12912-024-02028-2</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Ibrahim AM, Wahba NM, Zaghmir DEF, et al. (2024). Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: a quasi-experimental study. <i>BMC Nursing</i> , 23:357.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Evaluar cómo un programa de cuidados paliativos y rehabilitación mejora la calidad de vida de pacientes con cáncer terminal y de sus cuidadores.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes con cáncer terminal y sus cuidadores principales.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes mayores de 18 años con cáncer en estadio III o IV, y cuidadores principales.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	88 pacientes (edad media: 65.79 años) y 88 cuidadores (edad media: 42.05 años).
<b>Ítems de Estudio</b>	Calidad de vida. Ansiedad y depresión. Carga del cuidador. Duración: 16 semanas.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio físico: Aeróbicos y resistencia.</li> <li>- Psicoeducación: Manejo del estrés y consejos nutricionales.</li> <li>- Apoyo espiritual: Sesiones guiadas.</li> <li>- Asesoramiento: Individual, 10 minutos por sesión.</li> </ul> <b>Diseño:</b> Cuasi-experimental, con evaluaciones antes y después.	
<b>Resultados</b>	<b>Pacientes:</b>	Calidad de vida: Aumentó.
	<b>Cuidadores:</b>	Ansiedad: se redujo. Depresión: Disminuyó.
	<b>Calidad de vida:</b>	Subió.

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.15581/011.87.004">https://doi.org/10.15581/011.87.004</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Santos JA. (2022). Ética jurídica de la vulnerabilidad al final de la vida: ¿entre la compasión y la responsabilidad en el morir? Persona y Derecho, 87(2):417-455.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar los conceptos de compasión y responsabilidad en el cuidado al final de la vida desde la ética jurídica de la vulnerabilidad.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Textos de ética jurídica y bioética.
	<b>Criterios de Selección</b>	Artículos y marcos legales sobre eutanasia y cuidados al final de la vida.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Revisión de literatura académica y análisis de derechos humanos.
<b>Ítems de Estudio</b>	Relación entre compasión, responsabilidad y ética jurídica. Impacto de la ética médica en la vulnerabilidad. Sufrimiento y derechos humanos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión teórica y análisis ético-jurídico. Análisis conceptual y de normativa sobre eutanasia.	
<b>Resultados</b>	La ética jurídica debe equilibrar compasión y responsabilidad. El sufrimiento es clave en la protección de los derechos humanos. Urge integrar la ética de la vulnerabilidad en la bioética.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/metasenfer.2021.05.83">https://doi.org/10.1016/metasenfer.2021.05.83</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	García Gómez G. (2021). Muerte digna y cuidados paliativos: una perspectiva enfermera. Metas de Enfermería, 24(5).	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar el papel de la enfermería en la atención paliativa y su relación con la muerte digna.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Enfermeras en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Experiencia en atención al final de la vida.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Opiniones de profesionales con experiencia en Madrid.
<b>Ítems de Estudio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rol de la enfermera en cuidados paliativos.</li> <li>Comunicación con pacientes y familias.</li> <li>Desafíos ante la ley de eutanasia.</li> </ul>	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión de artículos y leyes sobre eutanasia. Análisis de entrevistas a enfermeras.	
<b>Resultados</b>	<b>Rol clave:</b> Las enfermeras son nexo entre pacientes, familias y equipo médico. <b>Comunicación:</b> Mejora la calidad de vida y la toma de decisiones. <b>Desafíos:</b> Falta de formación en eutanasia y cuidados paliativos. <b>Propuesta:</b> Priorizar cuidados paliativos integrales antes de la eutanasia.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.5649">https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.5649</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Pacheco-Feijó G, Podestá-Gavilano L, Quevedo-Porras K, Amado-Tineo J. (2023). Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor. Rev. Fac. Med. Hum., 23(1):62-70.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Identificar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en una unidad de terapia del dolor.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes oncológicos en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes adultos con diagnóstico confirmado de cáncer (estadios I, II y III), atendidos entre julio y diciembre de 2021.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	184 pacientes, 66.3% mujeres, edad mediana de 63 años, 60.3% mayores de 60 años.
<b>Ítems de Estudio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores clínicos asociados a la calidad de vida: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de cáncer (mama, próstata, mieloma múltiple).</li> <li>Tiempo de enfermedad (&gt;36 meses).</li> <li>Estadio clínico (I, II, III).</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio observacional, analítico, transversal.	
<b>Resultados</b>	<b>Tipo de cáncer:</b> Las personas con cáncer de mama, próstata o mieloma múltiple presentan peor calidad de vida. <b>Tiempo de enfermedad:</b> Tener cáncer durante más de tres años empeora la calidad de vida. <b>Gravedad de la enfermedad:</b> Estar en la fase más avanzada (estadio III) también influye negativamente. <b>Factores no asociados:</b> Edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.654">https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.654</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Castillo Mancera F, Domínguez García JF, Rodríguez Rodríguez MG, Luna Gómez YA, Guerrero Castañeda RF. (2023). Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. Gaceta Médica Boliviana, 46(2).	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Describir el significado del cuidado espiritual brindado por enfermería a pacientes en cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Enfermeras de instituciones de segundo nivel de atención en Guanajuato, México.
	<b>Criterios de Selección</b>	Personal de enfermería con experiencia en cuidados paliativos, mayores de 18 años, en instituciones públicas.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	9 participantes: 6 mujeres y 3 hombres, edad media 28 años, diferentes creencias religiosas (católicas, cristianas y testigo de Jehová).
<b>Ítems de Estudio</b>	Significado del cuidado espiritual según las enfermeras. Experiencias y dificultades en el cuidado espiritual. Necesidades de cambio en el abordaje espiritual.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio cualitativo, descriptivo. Entrevistas semiestructuradas. Análisis temático (Braun y Clarke).	
<b>Resultados</b>	<b>Significado:</b> Conexión consigo mismo, la familia y lo sagrado. <b>Práctica:</b> Acompañamiento, alivio y respeto a creencias. <b>Obstáculos:</b> Falta de formación y sobrecarga laboral. <b>Propuesta:</b> Más formación en espiritualidad y tanatología.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.6018/eglobal.412211">https://doi.org/10.6018/eglobal.412211</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Gutiérrez Sánchez D, López-Leiva I, Cuesta-Vargas AI. (2020). Calidad de la muerte percibida por los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. <i>Enfermería Global</i> , 60.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Evaluar la calidad de la muerte en pacientes oncológicos y su relación con el sufrimiento y la atención paliativa.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Cuidadores informales de pacientes oncológicos fallecidos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Cuidadores adultos que atendieron al paciente en sus últimos días.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	74 cuidadores, mayoría hijas/os (42 de 74), edad media 52 años.
<b>Ítems de Estudio</b>	Calidad de la muerte. Sufrimiento. Calidad de la atención.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estudio</b> multicéntrico, descriptivo, correlacional.</li> <li>• <b>Cuestionarios</b>.</li> <li>• <b>Análisis</b> estadístico: correlación de Pearson.</li> </ul>	
<b>Resultados</b>	<b>Calidad de la muerte:</b> Media 65,58/100. <b>Relación con el sufrimiento:</b> Negativa. <b>Relación con la atención paliativa:</b> Positiva.	

<b>Número de Referencia</b>	<b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc">https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Medina-Rico, M., Osorio Clavijo, K., Rodríguez, N. A., Vicuña Jiménez, V. M., Leal, F., Calvache, J. A., Moreno, S., & De Vries, E. (2022). Fin de vida en pacientes con cáncer no curable. Percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud. <i>Revista Gerencia y Políticas de Salud</i> , 21. <a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc">https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc</a>	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar las experiencias y opiniones de pacientes oncológicos sin opción curativa sobre el sistema de salud, especialmente en torno a los cuidados paliativos y sus deseos al final de la vida.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes oncológicos con cáncer no curable.
	<b>Criterios de Selección</b>	Mayores de 18 años, con cáncer en estadio no curable, expectativa de vida entre 6 y 12 meses, y aceptación de su enfermedad.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	23 participantes (hombres y mujeres), entre 28 y 78 años, con diversos tipos de cáncer.
<b>Ítems de Estudio</b>	Experiencias sobre la comunicación con el personal médico. Deseos sobre el trato recibido y la atención médica. Percepciones sobre la continuidad de la atención y entrega de medicamentos. Opiniones sobre la infraestructura hospitalaria y los servicios de urgencias.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Cualitativo, con perspectiva de realismo crítico. <b>Técnica:</b> 22 entrevistas en profundidad (presenciales) guiadas por psiquiatras y psicólogos clínicos.	
<b>Resultados</b>	Los pacientes valoran la empatía del personal médico y la atención en centros de cuidados paliativos, pero expresan insatisfacción por la falta de comunicación clara, la discontinuidad en la atención, las demoras en la entrega de medicamentos y las deficientes condiciones en los servicios de urgencias.	

<b>Número de Referencia</b>	<b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.3390/cancers15143656">https://doi.org/10.3390/cancers15143656</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Bandieri, E., Borelli, E., Gilioli, F., Bigi, S., Mucciarini, C., Ferrari, U., Eduardo, S., Pinto, L., Porro, C. A., Efficace, F., et al. (2023). Stigma of Palliative Care among Patients with Advanced Cancer and Their Caregivers on Early Palliative Care. <i>Cancers</i> , 15(3656). <a href="https://doi.org/10.3390/cancers15143656">https://doi.org/10.3390/cancers15143656</a> .	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Investigar cómo perciben los pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores los cuidados paliativos tempranos, identificando barreras relacionadas con el estigma y analizando cómo su percepción cambia tras la experiencia directa.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes con cáncer avanzado y cuidadores.
	<b>Criterios de Selección</b>	Mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer avanzado, y cuidadores de pacientes vivos o fallecidos.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	78 pacientes y 110 cuidadores, con diferentes niveles educativos y creencias religiosas.
<b>Ítems de Estudio</b>	Conocimientos y percepciones sobre los cuidados paliativos antes de recibirlos. Reacciones emocionales al ser derivados a cuidados paliativos. Opiniones sobre la diferencia entre cuidados paliativos tempranos y tardíos. Propuestas para mejorar la aceptación de los cuidados paliativos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Cualitativo, descriptivo. <b>Técnica:</b> Cuestionario abierto administrado en persona o por teléfono.	
<b>Resultados</b>	La mayoría de los participantes desconocía el verdadero significado de los cuidados paliativos y los relacionaba solo con el final de la vida, lo que generaba miedo y rechazo. Consideraban que el término "cuidados paliativos" provocaba rechazo y propusieron cambiarlo por "cuidados de apoyo". También destacaron la importancia de integrarlos en el tratamiento oncológico y promover campañas para reducir el estigma.	

<b>Número de Referencia</b>	<b>DOI:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001">https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	González-Rincón, M., Díaz de Herrera-Marchal, P., & Martínez-Martín, M.L. (2018). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. <i>Enferm. Intensiva</i> . <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001">https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001</a>	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar el papel de la enfermera en la atención al final de la vida en la UCI, destacando su contribución en el cuidado directo al paciente, el apoyo a las familias y su rol dentro del equipo multidisciplinar.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI).
	<b>Criterios de Selección</b>	Estudios sobre el rol de la enfermera en el cuidado paliativo al final de la vida en UCI.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	16 artículos seleccionados tras revisar 180 estudios.
<b>Ítems de Estudio</b>	Funciones de la enfermera en el cuidado directo al paciente al final de la vida. Intervenciones para el apoyo emocional y espiritual a las familias. Participación de la enfermera en la toma de decisiones y en el equipo multidisciplinar.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Revisión bibliográfica. <b>Técnica:</b> Búsqueda en bases de datos (PubMed, CINAHL)	
<b>Resultados</b>	Las enfermeras desempeñan un papel esencial en humanizar la atención al final de la vida en las UCI, ofreciendo cuidados integrales al paciente, apoyo emocional a las familias y participando activamente en la toma de decisiones junto al equipo médico. El estudio resalta su importancia para liderar la integración de los cuidados paliativos y fomentar la formación especializada en este ámbito.	

<b>Número de Referencia</b>	ISBN: 978-84-301-2102-1	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Requena Meana, P. (2021). La buena muerte; Dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia. Salamanca: Sigueme (Colección «El Peso de los Días», 117).	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Reflexionar sobre la dignidad humana, la eutanasia y la importancia de los cuidados paliativos, analizando conceptos clave como la muerte digna, la autonomía personal y el papel de la medicina al final de la vida.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Público interesado en la bioética y el final de la vida, incluyendo profesionales sanitarios y personas en general.
	<b>Criterios de Selección</b>	Obra dirigida a quienes deseen profundizar en el debate sobre cuidados paliativos, eutanasia y bioética.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Revisión basada en el análisis del contexto bioético, jurídico y sanitario, con ejemplos.
<b>Ítems de Estudio</b>	Diferencia entre eutanasia, suicidio asistido y sedación paliativa. Impacto psicológico y social del final de la vida. Importancia de la dignidad y la autonomía del paciente. Rol de los cuidados paliativos frente a la eutanasia. Consecuencias de la legalización de la eutanasia en países pioneros.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Análisis teórico y bioético. <b>Técnica:</b> Revisión crítica de conceptos bioéticos, análisis de casos y legislación internacional.	
<b>Resultados</b>	Resalta la importancia de la dignidad humana y el respeto a la vida al final de la vida, defendiendo los cuidados paliativos como una alternativa integral que mejora la calidad de vida y alivia el dolor. Advierte sobre la confusión entre sedación paliativa y eutanasia, destacando la necesidad de formación para diferenciarlas. Además, señala los riesgos de la eutanasia legalizada, como posibles abusos y desprotección de los vulnerables, y subraya que la bioética debe promover el acompañamiento y el cuidado integral del paciente.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: <a href="https://doi.org/10.21037/apm-2021-01">https://doi.org/10.21037/apm-2021-01</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Despotova-Toleva, L., & Toleva-Nowak, N. (2021). Narrative review of home care for palliative patients in general practice. <i>Annals of Palliative Medicine</i> , 10(12), 13009-13023. <a href="https://doi.org/10.21037/apm-2021-01">https://doi.org/10.21037/apm-2021-01</a>	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar la importancia de la atención paliativa domiciliaria, destacando el papel clave de los médicos generales y los desafíos en su implementación, especialmente en áreas rurales.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Médicos generales y pacientes en atención paliativa domiciliaria.
	<b>Criterios de Selección</b>	Artículos científicos relevantes sobre cuidados paliativos domiciliarios y el rol de los médicos generales.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Revisión narrativa basada en 26 estudios internacionales, con foco en atención primaria y paliativa.
<b>Ítems de Estudio</b>	Rol de los médicos generales en la atención domiciliaria paliativa. Barreras y dificultades para implementar cuidados paliativos en casa. Impacto de la telemedicina en la atención paliativa domiciliaria. Formación y competencias de los médicos generales en cuidados paliativos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Revisión narrativa. <b>Técnica:</b> Búsqueda de literatura científica en PubMed, EMBASE y revisiones temáticas.	
<b>Resultados</b>	El estudio destaca el papel clave de los médicos generales en los cuidados paliativos domiciliarios, brindando atención integral al paciente y su familia. Sin embargo, enfrentan obstáculos como la falta de formación, escasos recursos rurales y poca coordinación con especialistas.	
	Muchos pacientes desean morir en casa, pero esto se dificulta por la falta de apoyo y planificación. El estudio subraya la importancia de mejorar la formación en cuidados paliativos y promover la telemedicina como apoyo a la atención presencial.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: 10.1186/s12904-021-00866-4	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Joran, C.Y., de Vost, A.J.E., de Groot, K., & Francke, A.L. (2021). Home care nurses more positive about the palliative care that is provided and their own competence than hospital nurses: a nationwide survey. <i>BMC Palliative Care</i> , 20:170.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar las diferencias en la prestación de cuidados paliativos entre enfermeras de atención domiciliaria y de hospital, evaluando la calidad de la atención y la percepción de competencia de las enfermeras.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Enfermeras de atención domiciliaria y hospitalaria involucradas en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Enfermeras que hubiesen prestado cuidados paliativos en los últimos dos años.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Participaron 335 enfermeras (229 de atención domiciliaria y 106 de hospital). El 91% eran mujeres, con una edad media de 48.6 años.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se evaluaron cuatro dominios de cuidados paliativos: físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Además, se midieron la percepción de competencia y la calidad de los cuidados.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Estudio transversal mediante una encuesta en línea dirigida a enfermeras de atención domiciliaria y hospitalaria.	
<b>Resultados</b>	El 70.1% de las enfermeras valoró la calidad de los cuidados paliativos como muy buena o excelente, con mejores resultados entre las domiciliarias (76.4%) frente a las hospitalarias (59.4%). Las enfermeras domiciliarias ofrecieron más cuidados sociales y espirituales. Además, el 94.4% de las domiciliarias y el 84.7% de las hospitalarias se sintieron competentes, destacando mayor preparación en cuidados físicos.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284147">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284147</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Hamano, J., Takeuchi, A., Mori, M., Saitou, Y., Yamaguchi, T., et al. (2023). Comparison of survival times of advanced cancer patients with palliative care at home and in hospital. <i>PLOS ONE</i> , 18(4), e0284147. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284147">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284147</a>	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Comparar el tiempo de supervivencia de pacientes con cáncer avanzado que reciben cuidados paliativos a domicilio frente a aquellos que los reciben en el hospital, ajustando por síntomas y tratamientos recibidos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Mayores de 18 años, con cáncer avanzado que recibieron cuidados paliativos domiciliarios o hospitalarios en Japón.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	2.878 pacientes (988 en cuidados domiciliarios y 1.890 en cuidados hospitalarios), con una edad media de 72,5 años.
<b>Ítems de Estudio</b>	Diferencia en el tiempo de supervivencia según el lugar de atención (domicilio o hospital). Impacto de síntomas y tratamientos paliativos en la supervivencia. Preferencia de los pacientes sobre el lugar para recibir cuidados al final de la vida. Influencia de factores como el uso de opioides, sedación paliativa y soporte nutricional.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Multicéntrico, prospectivo, de cohortes. <b>Técnica:</b> Análisis comparativo de dos cohortes (cuidados domiciliarios y hospitalarios) en Japón.	
<b>Resultados</b>	Los pacientes que recibieron cuidados paliativos en casa vivieron más que los atendidos en el hospital, especialmente en pronósticos de semanas y meses. El uso temprano de opioides y la hidratación parenteral prolongaron la supervivencia, mientras que su administración en el último día no tuvo efecto. El estudio concluye que los cuidados domiciliarios ofrecen beneficios y respeta la voluntad del paciente de morir en su hogar.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: 10.1111/imj.15922	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Jennifer H. Martin, Joanne Patel (2022) "Complementary and Alternative Therapies in the Palliative Setting", <i>Internal Medicine Journal</i> , 52, pp. 1677-1684.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Analizar el uso de terapias complementarias y alternativas en cuidados paliativos, incluyendo su eficacia, riesgos y consideraciones farmacológicas.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes en cuidados paliativos con enfermedades avanzadas.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes que recurren a terapias complementarias para el manejo de síntomas.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Se consideran múltiples terapias y sus efectos en diversos grupos de pacientes.
<b>Ítems de Estudio</b>	Evaluación de terapias como cannabinoides, capsaicina, aceite de onagra, melatonina y métodos no farmacológicos en pacientes paliativos.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión de literatura científica y análisis de estudios clínicos sobre la efectividad y seguridad de estas terapias en cuidados paliativos.	
<b>Resultados</b>	Se concluye que algunas terapias pueden aportar beneficios, pero muchas carecen de suficiente respaldo científico y pueden generar riesgos por falta de regulación y control de calidad. Se recomienda que los profesionales sanitarios orienten a los pacientes en su uso.	

<b>Número de Referencia</b>	https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.8.2729	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Khamis, E. A. R., Abu Raddana, A. H., Nafas, W. H., Al-Sabeeh, A. A., Ebrahim, E. E., & Elhadary, S. M. (2023). Effectiveness of Aromatherapy in Early Palliative Care for Oncology Patients: Blind Controlled Study. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> , 24(8), 2729-2739. https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.8.2729	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Evaluar la efectividad de la aromaterapia (inhalación y masaje con aceite esencial de lavanda) en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos tempranos, analizando su impacto en síntomas físicos, psicológicos y calidad de vida.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes oncológicos en cuidados paliativos tempranos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes entre 20 y 60 años, con cáncer en estadios II o III, que reciben quimioterapia o radioterapia tras cirugía.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	100 participantes, divididos aleatoriamente en cuatro grupos de 25 personas (control, masaje con aceite de almendra, masaje con lavanda, y aromaterapia combinada).
<b>Ítems de Estudio</b>	Comparación de síntomas físicos y psicológicos antes y después de las intervenciones. Evaluación de la capacidad para realizar actividades diarias.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Experimental, ciego, con diseño pretest-postest. <b>Técnica:</b> Cuestionario RSCS (calidad de vida), administrado antes y después de dos semanas de intervención.	
<b>Resultados</b>	El estudio concluye que la aromaterapia combinada (masaje e inhalación de lavanda) es más efectiva que otras intervenciones para mejorar el bienestar integral de pacientes oncológicos en cuidados paliativos tempranos, y recomienda su inclusión en la atención paliativa como complemento a los tratamientos convencionales.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: 10.1097/NJH.0000000000000747	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Noah Potvin, Molly Hicks, Rebecca Kronk (2021) 'Music Therapy and Nursing Cotreatment in Integrative Hospice and Palliative Care', <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i> , 23(4), pp. 309-315.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Examinar el impacto de la musicoterapia en cuidados paliativos y la colaboración con enfermería en la mejora del bienestar de pacientes y cuidadores.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes en cuidados paliativos y sus cuidadores.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes en fase terminal que reciben atención en cuidados paliativos, incluyendo diversas patologías.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Se incluyen pacientes de diferentes edades y condiciones médicas, con un enfoque en la colaboración interdisciplinaria.
<b>Ítems de Estudio</b>	Evaluación del efecto de la musicoterapia en el alivio del dolor, la reducción de la ansiedad, el apoyo en el duelo y la mejora en la calidad de vida de los pacientes.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión de literatura y análisis de casos clínicos en los que la colaboración entre musicoterapeutas y enfermeros mejoró la atención integral.	
<b>Resultados</b>	Se evidencia que la musicoterapia contribuye significativamente al manejo del dolor, la ansiedad, el apoyo emocional y la calidad de vida en cuidados paliativos. La integración con enfermería permite un enfoque más holístico y efectivo.	

<b>Número de Referencia</b>	DOI: 10.1590/1518-8345.4213.3377	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Passanha RM, Schuch SPrDc, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. <i>Rev Lat Am Enfermagem</i> 2020 Sep;30;28:e3377-8345.4213.3377. <a href="https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377">https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377</a> . eCollection 2020.	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Evaluar la eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes oncológicos en cuidados paliativos.
	<b>Criterios de Selección</b>	Pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado, en tratamiento paliativo, que recibieron terapias complementarias.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	Los pacientes tenían una edad media de 73 años, con alta comorbilidad y un pronóstico paliativo corto
<b>Ítems de Estudio</b>	Evaluación del impacto de terapias complementarias en el manejo del dolor y la calidad de vida. Comparación con tratamientos estándar.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (RCT). Se utilizaron bases de datos electrónicas para la selección de estudios relevantes.	
<b>Resultados</b>	Se identificaron varios estudios que mostraron beneficios en el alivio del dolor con terapias complementarias, aunque algunos presentaron limitaciones metodológicas. Se observó que estas intervenciones pueden ser un complemento útil a los tratamientos convencionales, mejorando la calidad de vida de los pacientes.	

<b>Número de Referencia</b>	<a href="https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002638">https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002638</a>	
<b>Referencia Bibliográfica</b>	Yang J, <u>Wahner-Roedler</u> DL, Zhou X, Johnson LA, Do A, <u>Pachman</u> DR, Chon TY, Salinas M, <u>Millstine</u> D, Bauer BA. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. <i>BMJ Supportive &amp; Palliative Care</i> . <u>2021;11:264–270</u>	
<b>Objetivo del Estudio</b>	Evaluar la eficacia y seguridad de la acupuntura en el manejo del dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos.	
<b>Sujetos en Estudio</b>	<b>Población Diana</b>	Pacientes con cáncer en fase paliativa.
	<b>Criterios de Selección</b>	Mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer, que recibieron acupuntura para el manejo del dolor.
	<b>Características de la Muestra Final</b>	189 participantes.
<b>Ítems de Estudio</b>	Se analizó el impacto de la acupuntura en la reducción del dolor, el bienestar del paciente y su seguridad como terapia complementaria.	
<b>Metodología de Recogida de Datos</b>	Revisión sistemática de ensayos clínicos y estudios observacionales sobre acupuntura en pacientes con cáncer en cuidados paliativos.	
<b>Resultados</b>	La acupuntura mostró efectos positivos en la reducción del dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. No se reportaron efectos adversos graves, lo que sugiere que es una terapia segura. Sin embargo, la calidad de la evidencia fue variable, con solo un 20% de los estudios con nivel alto de fiabilidad. Se concluye que la acupuntura puede ser una opción complementaria útil, pero se necesitan más estudios rigurosos para confirmar su eficacia.	

## Anexo III. Herramienta CASPe



### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

#### 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

##### **Comentarios generales**

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. *No es una guía categórica* y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:
  - Rigor:** hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.
  - Credibilidad:** hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.
  - Relevancia:** hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).
- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

## A/ ¿ Los resultados del estudio son válidos?

**Preguntas "de eliminación"**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícita y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

¿Merece la pena continuar?

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

## Preguntas "de detalle"

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.).</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.).</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

## C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			