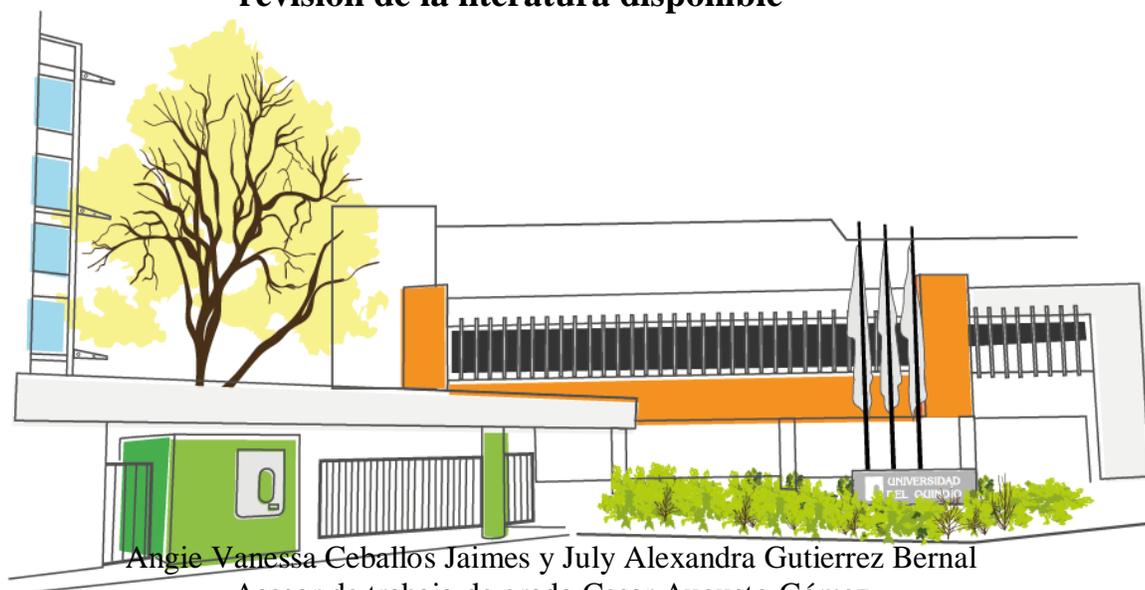




## **Cuidados Paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible**



Angie Vanessa Ceballos Jaimes y July Alexandra Gutierrez Bernal  
Asesor de trabajo de grado Cesar Augusto Gómez

Universidad del Quindío

Facultad de Ciencias de la Salud  
Gerontología

15 de noviembre de 2021

## Agradecimientos

En primer lugar, damos gracias a Dios por ser el inspirador, por habernos dado el tiempo y fuerza necesaria para realizar este trabajo, por habernos permitido conocer a muchas personas que colaboraron para hacer de nuestros sueños una realidad y porque en todo momento, aunque no siempre lo percibimos, él estuvo con nosotras.

A nuestros padres que son el pilar de nuestra vida, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por ser quienes nos han apoyado en cada paso que hemos dado para lograr la culminación de este trabajo.

Agradecemos a nuestros docentes del Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional, de manera especial, al docente Cesar Augusto Gómez Santos asesor de nuestro proyecto de investigación que hoy culminamos con éxito. Su sabio consejo, sus perspicaces críticas y su aliento paciente ayudaron a escribir esta monografía de innumerables maneras.

## Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>4. ANTECEDENTES.....</b>	<b>15</b>
4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	15
4.2. ANTECEDENTES EN LATINOAMÉRICA.....	19
4.3. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL .....	24
<b>5. OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
5.1. GENERAL.....	28
5.2. ESPECÍFICOS .....	28
<b>6. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>7. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>30</b>
7.1. MARCO TEÓRICO.....	30
7.1.1. <i>Cuidados paliativos</i> .....	31
7.1.2. Importancia de los cuidados paliativos. ....	32
7.1.3. Acciones en cuidados paliativos. ....	32
7.1.4. Síntomas y signos frecuentes que se controlan en Cuidados Paliativos.....	33
7.1.5. Servicios que atienden cuidado paliativo. ....	34
7.1.6. El Proceso de atención en cuidados paliativos por Krikorian A. et al. (2020).....	37

7.1.7. <i>Calidad de vida</i> .....	38
<b>8. METODOLOGÍA</b> .....	<b>41</b>
8.1. TIPO DE ESTUDIO .....	41
8.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	43
8.3. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	43
<b>9. RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
9.1. IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA DESDE EL ENFOQUE DE LAS DIMENSIONES (FÍSICA, PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ESPIRITUAL) DEL SER HUMANO .....	53
9.2. APORTES DEL CUIDADO PALIATIVO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .....	60
9.3. INTERVENCIONES PRINCIPALES EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS QUE HAN INCIDIDO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES .....	73
<b>10. DISCUSIÓN</b> .....	<b>89</b>
<b>11. CONCLUSIONES</b> .....	<b>98</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>100</b>
<b>13. ANEXOS</b> .....	<b>117</b>
13.1. FICHAS DE REVISIÓN DE LITERATURA .....	117
13.2. MATRIZ DE OBJETIVOS .....	164

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> .....	<b>31</b>
-----------------------	-----------

<i>Transiciones conceptuales más relevantes en la atención paliativa al inicio del siglo xxi</i>	31
.....	
<b>Tabla 2.</b> .....	<b>42</b>
<i>Definiciones de bases de datos indexadas</i> .....	<b>42</b>
<b>Tabla 3.</b> .....	<b>42</b>
<i>Definiciones de bases de datos de salud</i> .....	<b>42</b>
<b>Tabla 4.</b> .....	<b>44</b>
<i>Ficha de revisión</i> .....	<b>44</b>
<b>Tabla 5.</b> .....	<b>44</b>
<i>Matriz de objetivos</i> .....	<b>44</b>
<b>Tabla 6.</b> .....	<b>45</b>
<i>Datos generales de los artículos sin análisis</i> .....	<b>45</b>
<b>Tabla 7.</b> .....	<b>49</b>
<i>Bases de datos consultadas</i> .....	<b>49</b>
<b>Tabla 8.</b> .....	<b>50</b>
<i>Tipo de artículo</i> .....	<b>50</b>
<b>Tabla 9.</b> .....	<b>50</b>
<i>Año de publicación de los artículos por intervalos</i> .....	<b>50</b>

<b>Tabla 10.....</b>	<b>51</b>
<i>Idioma de publicación de cada artículo .....</i>	<i>51</i>
<b>Tabla 11.....</b>	<b>51</b>
<i>Nivel geográfico de los artículos .....</i>	<i>51</i>
<b>Tabla 12.....</b>	<b>51</b>
<i>Procedencia de cada artículo .....</i>	<i>51</i>
<b>Tabla 13.....</b>	<b>52</b>
<i>Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 1 .....</i>	<i>52</i>
<b>Tabla 14.....</b>	<b>52</b>
<i>Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 2 .....</i>	<i>52</i>
<b>Tabla 15.....</b>	<b>53</b>
<i>Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 3 .....</i>	<i>53</i>

### Resumen

En este trabajo se abordan aspectos clave a partir de la revisión de literatura disponible sobre cuidado paliativo y calidad de vida en el adulto mayor como son la importancia de los cuidados paliativos como apoyo a la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano, los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor y las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han

incidido en la calidad de vida de los adultos mayores. El presente estudio responde al diseño de un trabajo de tipo monografía de compilación, en la cual se incluyeron: documentos escritos dentro de los últimos 10 años, revistas indexadas, documentos arbitrados, artículos de revistas incluidas por bases de datos como Google Académico, Dialnet, Redalyc y SciELO, y bases de datos de salud como (Pubmed). Con relación a la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológico, social y espiritual) del ser humano se encontró que los cuidados paliativos aplicados de manera sistemática producen buenos resultados en el cuidado de pacientes con necesidades especiales y que aportan en el bienestar de las personas, mejorando significativamente su calidad de vida y el de sus familias.

***Palabras clave:** Adulto mayor, calidad de vida, cuidado paliativo, geriatría, cáncer.*

#### **Abstract**

This paper addresses key aspects from the review of available literature on palliative care and quality of life in the elderly, such as the importance of palliative care as support for quality of life from the approach of the dimensions (physical, psychological, social and spiritual) of the human being, the contributions of palliative care to the quality of life of the elderly and the main interventions in palliative care that have had an impact on the quality of life of the elderly. The present study responds to the design of a compilation monograph type work, which included: documents written within the last 10 years, indexed journals, refereed documents, journal articles included in databases such as Google Scholar, Dialnet, Redalyc and SciELO, and health databases such as (Pubmed). In relation to the importance of palliative care as a support for well-being from the approach of the dimensions (physical, psychological, social and spiritual) of the

human being, it was found that palliative care applied systematically produces good results in the care of patients with special needs and contributes to the well-being of people, significantly improving their quality of life and that of their families.

**Keywords:** *Elderly, quality of life, palliative care, geriatrics, cancer.*

## 1. Introducción

Internacionalmente se ha encontrado que el aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento de enfermedades crónicas, lo que a su vez da lugar al aumento del número de pacientes terminales. Como resultado, la formación en cuidados paliativos está aumentando. Por lo tanto, es importante no solo la formación en estos sino la organización de los diferentes niveles de atención y el trabajo en equipo para obtener una atención de calidad (Blanco, 2015).

En Colombia desde hace más de 20 años se viene trabajando en el desarrollo de los cuidados paliativos, en aspectos políticos, educativos y de servicios, con la participación de muchas personas de la sociedad civil, así como entes gubernamentales, del sector educativo y del sector salud. Finalmente, el 8 de septiembre de 2014, se encauzaron dichos esfuerzos y se aprobó la Ley Consuelo Devis Saavedra “mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”. (Agámez.,2019, p.24)

Pese a todo lo anterior a nivel nacional hace falta promover la importancia de los cuidados paliativos, tanto en pacientes como en los centros de salud y más teniendo en cuenta que la población de adultos mayores va en aumento y que por las condiciones de salud propias de su edad requieren de este tipo de cuidados.

Cabe resaltar en esta dirección que los cuidados paliativos no se definen en términos de tiempo de supervivencia, un órgano, edad o patología, sino en términos de una evaluación del pronóstico probable y con un enfoque en una gama integral de atención que atiende las necesidades individuales de la persona y su familia en la última fase de la vida o en proceso de morir esto debido a que en este grupo de población existe una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y pérdida funcional. Estas características hacen entender la necesidad del cuidado paliativo como un sistema de asistencia continua que reconforta y protege la dignidad de la persona, brinda la mejor calidad de vida posible y alivia cuando ya no es posible curar la enfermedad y se está viviendo una etapa de enfermedades terminales, crónicas o degenerativas.

Rozo (2016) confirma en su ensayo que el número de personas en el mundo que necesitan cuidados paliativos está aumentando en las comunidades y los hogares. En este sentido el mundo informa que la dinámica de los cuidados paliativos es desigual, ya que los países desarrollados se centran en los niveles comunitarios para mejorar el acceso, el alcance y la atención por fases. Por su parte Latinoamérica y el Caribe se ha centrado en la atención de los cuidados paliativos aislados en el sistema sanitario. El desarrollo de los cuidados paliativos requiere no solo el desarrollo de políticas que permitan los cuidados paliativos, sino también sistemas de apoyo en todos los niveles de atención, fortaleciendo el comportamiento comunitario, desarrollando habilidades en profesionales de la salud e integrando estas a la salud. Se requiere acceso y cobertura universal para lograr el servicio.

Teniendo en cuenta la problemática planteada, es importante dar a conocer cómo influye los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores, por esta razón la presente monografía pretende analizar precisamente cómo influyen los cuidados paliativos en la calidad

de vida de los adultos mayores a través de una revisión en la literatura disponible desarrollando los siguientes objetivos de investigación:

La importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano, los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor y las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.

La estructura del presente trabajo corresponde al desarrollo de la línea de investigación, planteamiento del problema, antecedentes (internacionales, latinoamericanos, nacionales), objetivos (general y específicos), justificación, marco de referencia (teórico), metodología, resultados, discusión y finalmente conclusiones.

## **2. Línea de investigación**

Este trabajo se circunscribe en la línea de envejecimiento, vejez y salud. Esta comprende los estudios relacionados con el envejecimiento individual y colectivo, con la vejez como etapa final de la ontogénesis y la salud como un continuo multidimensional que está determinado por múltiples factores. El envejecimiento se concibe como un proceso vital inherente al desarrollo humano, presente en mayor o menor grado en todos los momentos de la vida de los organismos y como consecuencia del transcurso del tiempo; la vejez como una construcción personal, en la cual cada individuo de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, es responsable y participa de manera activa en su forma de envejecer; y la salud entendida según Salleras (1990) como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de las capacidades de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”.

Los principales objetivos de esta línea son:

- Contribuir a la producción de conocimiento en relación con el envejecimiento como proceso físico, biológico, psicológico, social, cultural, demográfico, político y económico.
- Fomentar la creación de conocimiento sobre los aspectos sociales, emocionales, cognitivos, psicológicos, físicos y epidemiológicos del envejecimiento saludable del envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida.
- Proporcionar información básica que facilite la interpretación y la comprensión del carácter diferencial del envejecimiento y de la vejez.
- Nutrir la discusión y el análisis de políticas, planes, programas y proyectos en envejecimiento y salud, dirigidos a las personas mayores y a la población envejeciente.
- Contribuir a la construcción del envejecimiento y la vejez a partir de la propia realidad de las personas mayores en diferentes contextos.
- Lograr la relación investigación docencia extensión para responder a las necesidades tanto de formación investigativa de estudiantes como del medio, a través de proyectos de investigación que cualifiquen la construcción de conocimientos de esta línea de investigación.

### **3. Planteamiento del problema**

Cuidar de la salud de las personas en los diferentes ciclos de la vida es uno de los grandes retos para el sistema de salud en todo el mundo, en este sentido, una población que requiere de atención especial son los adultos mayores, más cuando según la Organización Mundial de la

Salud (2021) el envejecimiento de la población va en aumento, encontrándose las siguientes cifras:

Entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%. En la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años. En 2050, el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. En 2050, cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (párr. 1-5)

La vejez implica la aparición de enfermedades crónico- degenerativas, que requieren de cuidados paliativos para dar respuesta a la alta demanda de necesidades que estas enfermedades conllevan en los adultos mayores, Según la definición de la OMS (2020) los cuidados paliativos hacen referencia a:

Un método que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, haciendo frente a los problemas asociados a las enfermedades graves, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y otras problemáticas físicas, psicológicas y espirituales. El objetivo no es alargar la vida, ni acelerar la muerte, sino cuidar y acompañar a la persona para que tenga la máxima calidad de vida posible. (párr.8)

De acuerdo con lo anterior para Velilla y Jaramillo (2018) durante la etapa de fin de la vida es fundamental que las personas reciban cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida, además porque “pierden relevancia dentro de los objetivos del tratamiento elementos cuantitativos como la esperanza de vida en años o tiempo de sobrevida”. (p.14)

Pese a la importancia que tienen los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de las personas, según la OMS (2020) a nivel mundial, “tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben, entre las razones para esta situación están el envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles” (párr.2-3)

A nivel de Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), más de 110.000 personas mueren cada año por enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares. Según el ministerio, alrededor del 70% de las personas que mueren en Colombia padecen una enfermedad crónica y pasan por una etapa de enfermedad progresiva e incurable con varias condiciones que requieren tratamiento paliativo.

Igualmente, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia se encuentra en el puesto 68 de 80 países analizados en el Ranking Mundial de Cuidados Paliativos realizado durante el 2015, en una etapa caracterizada por una baja provisión de la oferta y una baja demanda de los servicios de cuidados paliativos.

Según los datos anteriores en Colombia hace falta promover la importancia de los cuidados paliativos, tanto en pacientes como en los centros de salud y más teniendo en cuenta que la población de adultos mayores va en aumento y que por las condiciones de salud propias de su edad requieren de este tipo de cuidados.

Teniendo en cuenta la problemática planteada, es importante dar a conocer cómo influye los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores, por esta razón la presente monografía pretende analizar precisamente cómo influyen los cuidados paliativos en la calidad

de vida de los adultos mayores a través de una revisión en la literatura disponible. desarrollando las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo influyen a través de la revisión de la literatura los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores?, ¿Cuál es la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano según la literatura especializada?, ¿Qué aportan los cuidados paliativos a la calidad de vida del adulto mayor? y, por último; ¿Cuáles son las principales intervenciones en cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores?

#### 4. Antecedentes

Este tema de cuidados paliativos en relación con calidad de vida ha tenido un interés importante a través de los últimos años en el mundo académico Gonzales (como se citó en Asociación Española Contra el Cáncer,2015) plantea los cuidados paliativos juegan un papel importante en las últimas etapas de la vida del paciente, ya que no solo alivian el dolor y los síntomas de la enfermedad, sino que también mejoran la calidad de la atención al mejorar el bienestar psicológico y espiritual.

A continuación, se presentan las principales investigaciones encontradas sobre cuidados paliativos y calidad de vida en los adultos mayores, esta revisión se realizó buscando investigaciones a nivel mundial, así como a nivel de latinoamérica y en Colombia:

##### 4.1. Antecedentes internacionales

*Blanco. (2015). Cuidados paliativos en el domicilio para personas mayores y sus posibles beneficios, España.*

Esta investigación tuvo por objetivo: mostrar la idoneidad de los Cuidados Paliativos en el domicilio hasta el final de la vida si el paciente lo desea. En esta investigación el autor reconoce que:

El aumento de la esperanza de vida ha incrementado la cronicidad de las enfermedades, lo que lleva a un mayor número de enfermos en situación terminal. Por lo que la formación en Cuidados Paliativos va en aumento. No solo es importante la formación sino también el saber trabajar en equipo y una buena coordinación entre los distintos niveles asistenciales para una correcta atención domiciliaria. (p.6)

Entre los resultados de esta investigación el autor destaca que: “la correcta atención en el domicilio, puede ayudar mucho, al paciente y a su familia, a saber, llevar mejor la enfermedad” (Blanco, 2015, p.6).

Así mismo Blanco (2015) concluye en su estudio sobre la idoneidad de los cuidados paliativos en el domicilio que: “la mayoría de los pacientes en situación de terminalidad prefieren permanecer en el domicilio durante los últimos días de su vida. Consideran que el hospital es un medio más hostil donde pierden su intimidad y su rol familiar y social” (p.6).

**Ávila. (2016). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos, España.***

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la funcionalidad familiar y la Calidad de vida de los pacientes oncológicos atendidos en la unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital San Juan de Dios y Hospital México, Costa Rica.

Los resultados encontrados por Ávila (2016) apuntan a que:

Los pacientes oncológicos de ambos centros de salud presentaron un perfil epidemiológico similar respecto de todos los aspectos evaluados. Los pacientes oncológicos de ambos centros presentaron prácticamente iguales niveles de funcionalidad familiar, ello asociándose con la categoría de familia altamente funcional.

Los pacientes oncológicos de ambos centros presentaron similares grados de CV, en función a las dimensiones de dificultades presentes, dificultades físicas, dificultades de salud, dificultades afectivas y dificultades en general; no obstante, respecto de la subescala que incluyó las percepciones sobre la CV/ el estado de salud general, si bien no se hallaron diferencias significativas entre ambos centros de salud, tales datos derivaron en un estado de salud casi excelente, pero en una CV tendiente a la categoría de pésima. Los pacientes oncológicos de ambos centros de salud presentaron similares niveles de dependencia, siendo estos mayormente leves. (pp.131-134)

Ávila (2016) concluye que se encontró una asociación epidemiológica entre un mejor funcionamiento familiar, una mayor CV (no reconocida como CV global) y una menor dependencia. Los sistemas de atención formal-informal son particularmente importantes porque el impacto en el entorno familiar del paciente suele ser muy grande. Proponemos realizar una investigación sobre los mismos temas discutidos en este documento con las opiniones de los pacientes, las familias y los cuidadores. También se ha propuesto abordar el problema de la sobrecarga familiar.

*Morillo. (2017). Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales San Juan de Dios de Andalucía, España.*

En este estudio se plantea como objetivo general: describir y analizar las necesidades espirituales de los enfermos en situación terminal sujetos a cuidados paliativos en el ámbito hospitalario de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de Andalucía, y su relación con la calidad de vida.

A continuación, se presenta los resultados y conclusiones de las entrevistas realizadas a los pacientes:

Estos expresan un significativo bienestar espiritual que relacionan con los cuidados espirituales enfermeros recibidos. Los datos obtenidos en la Escala de calidad de vida, aplicadas a los pacientes hospitalizados, indican una vivencia positiva de su calidad de vida. Por otra parte, resultó favorable la actitud de los profesionales de Enfermería hacia las intervenciones en los cuidados espirituales y religiosos que son esenciales para integrar la correcta atención espiritual y religiosa, sistemáticamente, en los planes de cuidados generales de los pacientes.

La satisfacción de las necesidades espirituales y religiosas se sitúa en el ámbito de intimidad más profunda de las personas y posee una estrecha relación con la percepción de los pacientes sobre la propia calidad de vida. El cuidado espiritual y religioso ha de ser proporcionado en equipo multiprofesional, en el que los profesionales de Enfermería deben tener un papel especialmente activo. Los hallazgos obtenidos a través de los métodos utilizados en este estudio concuerdan en que el cuidado espiritual enfermero mejora la calidad de vida del paciente paliativo en situación de enfermedad terminal. (párr.4-5)

#### 4.2. Antecedentes en latinoamérica

*Rosero et al. (2021). Estrategias educativas sobre cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo, Ecuador.*

El objetivo principal de la investigación fue desarrollar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento de los cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo.

Rosero et al. (2021) utilizaron la modalidad cualitativa y cuantitativa, tipos de investigación aplicada, de acción, de campo, descriptiva y bibliográfica, métodos inductivos – deductivo y sistémico, además de realizar encuestas aplicadas a los 15 adultos mayores tomados en cuenta en esta investigación y también 15 cuidadores responsables de su salud, esto permitió determinar el nivel de conocimientos y datos referentes al tema de estudio. Entre los principales hallazgos están:

Se pudo comprobar que la totalidad de las personas han recibido información y han aumentado sus conocimientos sobre el tema, se puede observar que las estrategias educativas, talleres y charlas aplicadas dieron resultados, ahora conocen y comprenden la importancia del tema y cómo actuar a tiempo de llevar los diferentes cuidados.

De acuerdo a estos resultados la mayoría de los encuestados manifiesta la satisfacción en la calidad de atención como paciente y en su entorno familiar. Manifiestan que el centro dio un cambio y mediante los cuidados paliativos entendieron el objetivo que siempre fue lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (p.315)

***Gálvez. (2013). Cuidados paliativos y su influencia en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el hospital de Solca –Loja, Ecuador.***

El objetivo general fue determinar cómo influyen los cuidados paliativos de enfermería en la calidad de vida de los pacientes ingresados en el Hospital de Solca- Loja.

De acuerdo con Gálvez (2013) para alcanzar los objetivos planteados y determinar cómo influyen los cuidados paliativos de enfermería en la calidad de vida del paciente, se realizaron entrevistas con los pacientes, así como observación, encontrándose lo siguiente:

Los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia del Hospital de Solca -Loja es muy satisfactoria ya que el 100% de los pacientes reciben los cuidados de enfermería que abarcan todas las necesidades reales y potenciales que un individuo requiere así mejorando su calidad de vida para poder realizar sus actividades diarias. Entre las conclusiones en cuanto a la evaluación de la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de Quimioterapia según las 10 variables de la escala de Gorgono-Woodgate se evidenció que hay una afectación en los pacientes, lo que es objetivamente pobre, ya que no pueden continuar con sus actividades diarias debido a su estado de salud que va día a día adoleciendo. El grado de satisfacción del paciente con su estado de salud, así como su repercusión sobre la capacidad laboral y cuidados personales están acordes con las afectaciones determinadas por la enfermedad en progresión; la mayor parte de ellos se encuentran insatisfechos. (pp. 3-45)

***Figueredo. (2013). Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado, La Habana.***

Se trata de un estudio descriptivo y cuasi experimental, ex-ante/ex-post, realizado mediante entrevistas abiertas para explorar las afectaciones en los procesos de adaptación de cada paciente y una escala auto-administrable que permitió identificar las dimensiones específicas de calidad de vida, de satisfacción con la atención y la calidad de vida global.

De acuerdo con el autor se realizó la intervención de cuidados paliativos domiciliarios a 52 mujeres, según las afectaciones identificadas en el diagnóstico basal. Encontrándose lo siguiente:

Las dimensiones que alcanzaron mayor frecuencia de afectación fueron: comportamiento, sintomatología física, interferencia del dolor en las actividades y el descanso, vida social y familiar. Los datos fueron analizados con metodologías cualitativas y procesamientos estadísticos uni y multivariados. Después de la intervención se observaron cambios favorables en los procesos adaptativos y en las dimensiones de calidad de vida; así como en la valoración de la satisfacción global con la vida. Resultó interesante que las dimensiones de satisfacción evaluadas al término de la intervención obtuvieron una valoración desfavorable, resultado asociado a variables sociodemográficas. (p.5)

***Inca y Pulgar. (2019). Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en adultos diabéticos e hipertensos, Ecuador.***

El objetivo fue establecer el vínculo de las dimensiones de calidad de vida afectadas en adultos y adultos mayores diabéticos e hipertensos atendidos en los centros de salud del Distrito Chambo-Riobamba según las acciones de cuidados paliativos descritas en la Guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la taxonomía enfermero.

Inca y Pulgar. (2019) realizó un estudio descriptivo, documental que arrojó los siguientes resultados:

Se encontró que las variables sociodemográficas permitieron identificar, que estas enfermedades tienen más predominio en el adulto mayor, de sexo femenino, por lo cual estos pacientes tienden a tener complicaciones, por falta de educación de estas patologías desde el diagnóstico. Las dimensiones de calidad de vida afectadas en estos individuos, permitieron tener una visión amplia, para adecuar los cuidados paliativos de la guía práctica clínica con la taxonomía enfermero y alcanzar el desarrollo continuo de las acciones, aplicadas en base a la taxonomía enfermero. Se evidencia similitud en las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos e hipertensos, las cuales se asociaron con las acciones de cuidados paliativos descritas en la Guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador y la taxonomía enfermero. Se estableció el vínculo entre las entidades mencionadas obteniendo acciones paliativas, enfocándose al cuidado desde el diagnóstico de la enfermedad y centrados en las respuestas humanas y así, mejorar la calidad de vida individual, familiar y del entorno. (p.35)

***Albornoz. (2015). Calidad de vida y calidad de muerte en el contexto de cuidados paliativos, Argentina.***

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de la calidad de vida de los sujetos en tratamiento de cuidados paliativos. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 34 pacientes que se encontraban en tratamiento en un Servicio de Cuidados Paliativos.

Albornoz. (2015) encontraron los siguientes resultados:

Para algunas personas, lo más importante es el apoyo emocional; para otras, la dimensión espiritual; para un tercer grupo, el mantenimiento de la autonomía; y entre estos últimos, algunos priorizan el control de síntomas somáticos.

La evaluación de la calidad de muerte y de morir en las diferentes dimensiones evaluadas muestran que los factores que influyen en una buena calidad de vida durante la última etapa de la misma son aquellos que se relacionan con la conectividad, la relación con seres queridos, el tiempo compartido con familia, amigos e incluso mascotas, son significativos. Así también, el aislamiento de las personas en proceso de muerte va profundizándose en el curso de la enfermedad, el círculo más cercano establecerá el sustento que provea oportunidades de autoverificación basadas en quién es uno, en la demostración de que la persona sigue siendo quien es, convocando al análisis de la importancia de la trascendencia; encontrando en el acompañamiento de sus seres queridos la posibilidad de estar compartiendo un legado, que su vida tiene un sentido, un valor intrínseco, permitiendo también a la persona conectarse con su espiritualidad, temores y deseos íntimos. Concluyendo, evaluar el funcionamiento del paciente en las diferentes áreas de la CV (psicológico, físico, social), y haciéndolo desde la perspectiva del paciente permitirá ayudar a decidir los tratamientos para esa persona única e irrepetible, a mejorar la intervención que se administra, ayudar en la práctica clínica a conseguir una evaluación más profunda, orientar las intervenciones que los agentes de salud pueden ofrecer, dado que esas intervenciones pueden mejorar su calidad de vida durante el proceso de morir y de muerte. (p.12)

### 4.3. Antecedentes a nivel nacional

*Delgado. (2017). Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería, Bogotá.*

El objetivo principal fue describir los cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos en sus diferentes etapas del ciclo vital, teniendo en cuenta las implicaciones éticas y legales por medio de una revisión bibliográfica. Delgado. (2017) encontró lo siguiente en los resultados:

Una de las bases fundamentales de los cuidados paliativos es dar un soporte físico, espiritual y psicosocial al paciente estableciendo un abordaje de cuidado especial, destinado a mejorar su calidad de vida, y la de sus familiares, por medio de la evaluación y del tratamiento adecuado para el alivio del dolor y de los síntomas, además de permitirle una muerte digna en el momento que así deba ser. La experiencia de la muerte es una realidad que genera muchos sentimientos unas veces sobrecogimiento, otras veces de temor, lo que desencadena una inquietud a la persona que la afronta, ya sea de manera personal o cercana. La huella que deja en el personal asistencial es inevitable y misteriosa, enfrentarla frecuentemente en cada uno de los pacientes, conlleva a posturas contradictorias y evasivas. La indiferencia que bloquea lo afectivo evitando el no sufrir; y la aprensión, que genera en un desgaste y en un agotamiento. El médico y la enfermera tienen un papel fundamental en la manera en que sus pacientes terminales afrontan este momento. Su buen trato y sus valores aprendidos les sirven para acompañar y acoger no solo al paciente en estado terminal en su transición física y espiritual si no en la ayuda a la familia en la pérdida del ser querido. En eso consisten los cuidados paliativos, primero

paliar el dolor físico, para luego seguir con el moral. El cuidado paliativo es un tratamiento útil en los pacientes oncológicos avanzados, en cualquier etapa de su ciclo vital, donde la medicina convencional tiene efectos parciales y generan en ellos más efectos adversos que benéficos permitiendo así que el profesional de enfermería esté en la capacidad de brindar cuidado con calidad de vida, para aliviar síntomas físicos, psicológicos y emocionales y brindar apoyo moral y ético a su familia. Se ha evidenciado los diferentes beneficios de los cuidados paliativos en los pacientes oncológicos avanzados, en donde se brinda mejoría de los síntomas físicos, beneficios emocionales debido al acompañamiento y aceptación de su estado de salud y sus consecuencias, y al mismo tiempo se les ha brindado un beneficio a las familias en los momentos críticos de la enfermedad. (pp.27-29)

***Valencia. (2019). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia, Cali.***

Su objetivo fue analizar los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor colombiano través de una revisión sistemática de literatura. En cuanto a la metodología se realizó una revisión de estudios sobre factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor en la región, se identificó los factores que se asocian a la calidad de vida en el adulto mayor en la región, se describió los factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor.

Según Valencia (2019) los resultados de su estudio fueron los siguientes:

El factor Salud o Funcionalidad fue el más predominante en cantidad de publicaciones.

Se sugiere un mayor abordaje investigativo en población adulta mayor, teniendo en cuenta la problemática de crecimiento poblacional; al igual que se plantea la línea para

futuras investigaciones relacionadas con la calidad de vida de adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano, como también calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a comunidades LGBT. (p.4)

***García et al. (2020). Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en cuidado paliativo de la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva 2020, Neiva.***

El objetivo de esta investigación fue: describir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Cuidado Paliativo de la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva durante el primer trimestre de 2020. Material y método: investigación de tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo transversal, de muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la aplicación de la escala FACT-B. Entre los resultados de esta investigación están:

La edad promedio de las pacientes fue 58 años, en estadíos clínicos IIIC y IV. En la escala FACT-B, se encontró que el bienestar físico ( $13,98 \pm 7,57$ ) y funcional ( $15,625 \pm 77,092$ ) fueron las dimensiones con puntuaciones más bajas de CV; entre tanto, las dimensiones de Ambiente Familiar y Social ( $18,775 \pm 5,371$ ) junto con la de Estado Emocional ( $16,075 \pm 5,695$ ), reportaron puntuaciones más altas, y la dimensión de otras preocupaciones ( $25,475 \pm 8$ ) evidenció control de los síntomas propios de la enfermedad.

La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama es variante, depende de variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales, presentan mayor afectación en las dimensiones Física y Funcional que podría relacionarse principalmente con el síntoma de dolor, y demuestra más CV en las dimensiones Familiar y Social y el Estado Emocional posiblemente relacionado con el apoyo familiar, la cercanía a su pareja, y una adecuada aceptación y afrontamiento de la enfermedad. (p.9)

*Velilla y Jaramillo. (2018). Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del Hospital Universitario Mayor durante marzo y abril de 2018, Bogotá.*

Tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y satisfacción con la atención de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada en el servicio de cuidados paliativos del Hospital Universitario Mayor (HUM) durante marzo y abril de 2018 la metodología empleada fue un estudio observacional longitudinal prospectivo, incluyó pacientes mayores de 18 años, con patología oncológica avanzada. Se excluyeron aquellos con enfermedad psiquiátrica o incapacidad psicofísica.

De acuerdo con Velilla y Jaramillo. (2018). Se obtuvieron datos sociodemográficos y clínicos. Se utilizaron escalas validadas: "QLQ-C15-PAL" para calidad de vida en la primera evaluación y siete días posteriores, e "IN-PATSAT32" para satisfacción. Se reclutaron 80 pacientes, con pérdida del seguimiento en 23,8% por fallecimiento (n=18) y delirium (n=1) la investigación permitió a los siguientes resultados:

Una fuerte asociación entre subescalas de dolor, insomnio y constipación; funcionalidad del paciente y satisfacción general con calidad de vida global en la primera medición. Hubo una mejoría estadísticamente significativa de la calidad de vida global a los siete días. No se halló asociación entre variables sociodemográficas y clínicas con esta mejoría, excepto para el tipo de dolor nociceptivo ( $p=0.05$ ). Se evidenció tendencia a la mejora en la calidad de vida global con mayores puntajes para la satisfacción con los servicios de enfermería y la satisfacción general. En cuanto a las conclusiones se encontró que la calidad de vida y la satisfacción con la atención constituyen un papel fundamental en el contexto de la evaluación de los resultados de los cuidados paliativos.

Para el estudio de éstas, se tuvieron en cuenta en el presente estudio diferentes factores sociodemográficos y clínicos, encontrando una fuerte asociación entre la puntuación alta de las subescalas de síntomas como el dolor, el insomnio y la constipación, con la calidad de vida global. Así mismo, una asociación directamente proporcional con la funcionalidad del paciente medida a través de la Karnofsky Performance Scale (KPS) e inversamente proporcional con la intensidad del dolor por Escala verbal numérica (EVN). (pp.10-67)

## **5. Objetivos**

### **5.1.General**

Analizar cómo influyen los cuidados paliativos en la calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión en la literatura disponible.

### **5.2.Específicos**

- Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.
- Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.
- Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.

## 6. Justificación

El presente trabajo se justifica, dada la importancia que tiene la protección y el cuidado de la salud de las personas, especialmente durante la vida adulta donde existen mayores condiciones de riesgo que se pueden prevenir a través de cuidados paliativos realizados de manera habitual.

Igualmente, como se mencionó en el planteamiento del problema en la actualidad está creciendo la población de adultos mayores que requieren de especiales cuidados debido a las condiciones naturales propias del proceso de envejecimiento.

Junto a lo anterior se ha encontrado que, en el caso de Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social se evidencia escasa aplicación y uso de los cuidados paliativos, lo que hace necesario investigar el tema, buscando que se reconozca su importancia.

Basados en lo anterior, las investigadoras encuentran que este trabajo es pertinente de realizar y evidencian aspectos que justifican su desarrollo y ejecución en los siguientes aspectos:

**Conveniencia:** el presente trabajo de grado servirá para que los investigadores y gerontólogos en formación del programa de gerontología de la Universidad del Quindío adquieran nuevos conocimientos en cuanto a cuidado paliativo y calidad de vida en el adulto mayor.

**Relevancia social:** este trabajo crea las condiciones para que en la práctica profesional se fundamenta en la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar, social y comunitario de los adultos mayores en la etapa final de la vida, optimizando recursos disponibles.

**Implicación práctica:** la práctica profesional se verá impactada favorablemente en la medida que el gerontólogo integre equipos de cuidado paliativo.

**Valor teórico:** brinda la posibilidad de presentar de manera compilada una visión del tema que se viene estudiando.

## 7. Marco Referencial

### 7.1.Marco teórico

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), los cuidados paliativos se definen como:

Un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (párr.1)

INFAC (2016) admite que los cuidados paliativos se han aplicado durante mucho tiempo casi exclusivamente a los pacientes con cáncer. Sin embargo, hoy en día existe una opinión unánime de que también debe aplicarse a pacientes en etapa terminal y otros procesos crónicos en etapas tardías, al respecto observa lo siguiente:

En los últimos años el concepto de cuidados paliativos ha evolucionado, de forma que actualmente se habla de enfermedad crónica avanzada evolutiva con pronóstico de vida limitado. No se define en referencia a un tiempo de supervivencia, un órgano, la edad o la patología, sino en relación con una evaluación del pronóstico probable y con un enfoque a una oferta de atención integral que dé respuesta a las necesidades individuales de la persona y de su familia en la etapa final de la vida o en el proceso de muerte. (pp.1-2)

INFAC (2016) realiza un resumen presentando en la siguiente tabla donde sintetiza las transformaciones más importantes del viejo modelo en su transición a un nuevo modelo:

**Tabla 1.**

*Transiciones conceptuales más relevantes en la atención paliativa al inicio del siglo XXI*

<b>De</b>	<b>A</b>
Enfermedad terminal	Enfermedad crónica avanzada evolutiva
Pronóstico de días/semanas/<6 meses	Pronóstico de vida limitado
Evolución progresiva	Evolución progresiva con crisis
Cáncer	Todas las patologías crónicas evolutivas
Mortalidad	Prevalencia
Dicotomía curativa vs paliativa	Atención sincrónica, compartida y combinada
Intervención rígida	Intervención flexible
Tratamiento específico vs paliativo	Tratamiento específico que no contraindica el paliativo
Pronóstico como ítem central	Complejidad como criterio de intervención de los servicios
Respuesta pasiva a crisis	Actitud proactiva – preventiva y gestión de caso
Rol pasivo del enfermo	Autonomía del paciente: Planificación Anticipada de Decisiones
Cuidados paliativos	Atención paliativa
Servicios específicos	Medidas de mejora en todos los servicios del Sistema de Salud
Atención fragmentada	Atención coordinada e integrada
Paciente institucionalizado	Paciente en la comunidad
Paciente paliativo	Paciente con necesidades de atención paliativa

Fuente: datos tomados del Boletín INFAC 2016.

### **7.1.1. Cuidados paliativos**

Para comprender de qué se trata los cuidados paliativos se tomará la definición de Krikorian (2020) quien lo concibe como un enfoque en salud:

Que busca mejorar la calidad de vida y la calidad de muerte de las personas enfermas y el apoyo a sus familias. Implica el cuidado, por parte de un equipo de profesionales de la salud, de personas con enfermedades que no pueden ser curadas, aliviando su sufrimiento y apoyándolas en tiempos difíciles. (p.7)

**7.1.2. Importancia de los cuidados paliativos.** Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) los cuidados paliativos son importantes porque mejoran la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus familias, ante enfermedades que amenazan con dañar y ocasionar muchas complicaciones biológicas, emocionales y psicológicas. Su función es la de disminuir dolor y otros síntomas, brindar soporte emocional y psicológico desde el diagnóstico hasta el final de la vida e incluso la muerte. La atención a estas personas en cuidados paliativos requiere la consideración de sus necesidades (del paciente y de la familia), su condición médica y la diversidad de síntomas y complicaciones. Por esta razón, los cuidados paliativos buscan conectar a los actores del sistema, mejorar las oportunidades de atención y reducir la desigualdad.

**7.1.3. Acciones en cuidados paliativos.** Colombia, como estado miembro de la Organización Mundial de la Salud, acepta recomendaciones de atención frente al cáncer con respecto a las acciones incluidas en el proceso de cuidados paliativos, las cuales se detalla a continuación:

- Reducir el dolor y otros síntomas.
- Enfatice la vida y trate la muerte como un proceso natural.
- No intentar adelantar o postergar la muerte.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al paciente.
- Proporcionar un sistema de apoyo para ayudar al paciente a permanecer lo más activo posible hasta la muerte.
- Proporcionar un sistema de apoyo para ayudar a las familias a sobrellevar la enfermedad y la muerte de un paciente.

- Utilizar un enfoque basado en interdisciplinariedad para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias.

- Mejora la calidad de vida e influye positivamente en la progresión de la enfermedad.
- Ofertar otros tratamientos para prolongar la vida, como quimioterapia o radiación, al inicio de la enfermedad, e incluir las investigaciones necesarias para comprender y manejar completamente las complicaciones clínicas que causan dolor.

**7.1.4. Síntomas y signos frecuentes que se controlan en Cuidados Paliativos.** De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) los síntomas y signos frecuentes que se controlan en la atención en Cuidados Paliativos, según lo definido en la Guía de Práctica Clínica adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social son:

- Dolor.
- Astenia, anorexia, caquexia.
- Deshidratación.
- Síntomas respiratorios (tos, disnea).
- Síntomas neuropsicológicos y psiquiátricos: delirium, insomnio, ansiedad.
- Depresión, Convulsiones.
- Síntomas digestivos: mucositis, boca seca, candidiasis, disfagia, náuseas y vómito, diarrea, estreñimiento, obstrucción intestinal, ascitis, hipo.
- Lesiones de la piel: prevención y tratamiento de las úlceras de presión.
- Síntomas urinarios: tenesmo vesical, incontinencia, obstrucción urinaria.

**7.1.5. Servicios que atienden cuidado paliativo.** En la Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud, en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, se definieron los siguientes servicios que atienden cuidado paliativo:

- **Consulta Externa de dolor y cuidado paliativo.** Código 309, en el REPS, donde se puede habilitar el profesional que desee ofertar este servicio y cuando su atención esté relacionada con el paciente oncológico requerirá, para ser habilitado, previa visita por parte del Ministerio, tal y como lo menciona el Manual que hace parte de la Resolución 2003 de 2014.

- **Hospitalización de mediana y alta complejidad.** En el estándar de procesos prioritarios asistenciales cuando el prestador oferte hospitalización en oncología, exige que se cuente con protocolos de manejo de detección y manejo de dolor y cuidados paliativos. Lo anterior, no excluye a los pacientes no oncológicos y que requieren atención de dolor y cuidado paliativo, debido a que, en el estándar de procesos prioritarios asistenciales, para todos los servicios, se exige tener documentadas guías y protocolos de los procesos prioritarios asistenciales, debidamente socializados e implementados. De esta manera, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1733 de 2014, si en estos servicios existieran pacientes que requirieran abordaje integral en dolor y cuidado paliativo, tales procesos prioritarios deberán existir documentados y socializados en el recurso humano del servicio para brindar dicha atención.

- **Unidad de quemados adultos y pediátricos.** En el estándar de procesos prioritarios asistenciales, se exige, entre otras guías, contar con las técnicas de manejo del dolor y utilización de escalas del dolor. Igualmente, debido a que, en el estándar de procesos prioritarios asistenciales, para todos los servicios, se exige tener documentadas guías y protocolos de los procesos prioritarios asistenciales, debidamente socializados e implementados. De esta manera, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1733 de 2014, si en estos servicios existieran pacientes que requirieran abordaje integral en dolor y cuidado paliativo, tales procesos prioritarios deberán existir documentados y socializados en el recurso humano del servicio para brindar dicha atención.

- **Atención Institucional de paciente crónico.** El servicio se define como: servicio independiente y autónomo o al interior de una IPS con servicios hospitalarios o ambulatorios para el manejo de pacientes con procesos crónicos e incurables, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitante, de etiología múltiple y con desarrollo poco predecible. Incluye manejo de pacientes con patología crónica y o terminal sin ventilación y pacientes con patología crónica y o terminal con ventilación. Corresponden a servicios institucionales que desarrollan planes individualizados de cuidado y rehabilitación (estableciendo potencial rehabilitador), con apoyo de equipos de profesionales y tecnología apropiada, en busca de mantener funciones, prevenir el deterioro, promover la recuperación e independencia funcional en el menor tiempo posible así como el cuidado paliativo integral, cuando su condición clínica lo amerite.

- **Atención Domiciliaria.** Dentro del estándar de procesos prioritarios asistenciales, se exige que se cuente con guías, protocolos o procedimientos para el manejo del dolor y cuidado paliativo.
- **Cirugía Ambulatoria.** Dentro del estándar de procesos prioritarios asistenciales, se exige procedimiento, identificación y gestión del dolor. Adicional a lo anterior la Resolución 1416 de 2014 “Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014”, incluyó, para “todos los servicios” que atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, criterios al Manual de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado por la Resolución 2003 de 2014, relacionados con los estándares de Talento Humano y Procesos Prioritarios; con lo cual se garantiza mayor cobertura de atención para los pacientes que requieran el cuidado paliativo. (pp.3-10)

Según Krikorian A. et al. (2020) los cuidados paliativos se brindan a personas con afecciones médicas crónicas, avanzadas, progresivas e incurables, en particular a los pacientes con enfermedades terminales y por ende a sus familias y / o cuidadores.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) los criterios propuestos para la definición del paciente con enfermedad en fase avanzada/terminal son:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Pronóstico de vida limitado.
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.

- Intenso impacto emocional y familiar.
- Repercusiones sobre la estructura cuidadora.

En este orden de ideas, un enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses. (p.2)

**7.1.6. *El Proceso de atención en cuidados paliativos por Krikorian A. et al. (2020).***

- Se identifican las necesidades del paciente y su familia.
- Se realiza una valoración completa de los aspectos médicos y de las consecuencias psicosociales y espirituales de la enfermedad.
- Se define cuáles de los miembros del equipo de cuidados paliativos son necesarios para la atención integral del paciente y se propone un plan de tratamiento.
- Se brinda educación a la familia y cuidadores sobre las estrategias de cuidado para el paciente.
- Se realiza seguimiento y evaluación de curso de la enfermedad del paciente y se toman las medidas respectivas. (p.14)

En la literatura se ha abordado el concepto de calidad de vida desde diversos puntos de vista (o enfoques):

### 7.1.7. *Calidad de vida*

Botero y Pico (como se citó en Schwartzmann L y col, 2003), consideran la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente, igualmente La OMS (1994) define la “calidad de vida” como:

La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. (pp.1-7)

Verdugo (2011) plantea la calidad de vida como un concepto de progreso, innovación y cambio en las prácticas y servicios profesionales para facilitar la actividad a nivel individual, organizacional y del sistema social, mejorando la calidad de vida. Esto incluye avanzar e innovar en prácticas y servicios que generen resultados que se traduzcan en la vida diaria de las personas con discapacidades, los centros, los servicios y las comunidades.

Ese movimiento de avance se traduce en un cambio conceptual de las tareas cotidianas que se fundamenta en:

Pasar de un sistema centrado en las limitaciones humanas a un sistema centrado en el contexto y la interacción implica un enfoque ecológico. La transición de un sistema enfocado a la efectividad de los servicios, programas y actividades a un sistema enfocado a mejorar la calidad de vida y cambiarla y al mejorarla debe reflejarse en los beneficiarios del cuidado paliativo. También se está pasando de un sistema enfocado en el personal de cuidado a uno que considera los intereses de las personas y las familias.

Schalock y Verdugo plantean 8 dimensiones de calidad de vida a la vez que proponen indicadores e ítems para su evaluación, las dimensiones planteadas por los autores son las siguientes:

Dimensión de Bienestar emocional que tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el autoconcepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

Dimensión de relaciones personales a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

Dimensión de Bienestar material que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.

Dimensión de Desarrollo personal que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio PPA. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

Dimensión de Bienestar físico desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y cómo inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita.

Dimensión de autodeterminación que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

Dimensión de Inclusión social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos son amplia o

limitada, sí utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

Dimensión de la Defensa los derechos que contempla el derecho a la Intimidad el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía. (pp.18-19)

Cabe aclarar que dado que lo que se persigue en este trabajo es explorar la literatura, se incluirán los trabajos desde los diferentes enfoques, sin excluir ninguno.

## 8. Metodología

### 8.1. Tipo de estudio

El presente estudio responde al diseño de un trabajo de tipo monografía de compilación, el cual es un trabajo escrito que se presenta sobre un tema o punto específico, donde se analizan los planteamientos que, sobre el tema, tienen diferentes autores. Para la realización de este tipo de monografía, se requiere que el autor posea un buen nivel de análisis, comprensión e inferencia para poder reseñar las diferentes posiciones o puntos de vista de los autores consultados, para luego expresar su posición personal. (“Tipo de trabajos escritos: resumen- el ensayo - la monografía - informe de investigación - artículos científicos”,2014)

Esta revisión se realizó a partir de la búsqueda en bases de datos indexadas como: **Google Académico, Dialnet, Redalyc, SciELO y REDIB**, y bases de datos de salud como (**Pubmed, Medline y Cinahl**) a continuación se describen las mismas.

Tabla 2.

*Definiciones de bases de datos indexadas*

Base de datos indexadas	Información
Dialnet	Es un recurso electrónico en línea en ESPAÑOL, el cual contiene más de 4.390 revistas que acceden a los resúmenes de los artículos y algunos textos completos. (“Bases de datos”, 2021)
Redalyc	La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal es un proyecto académico para la difusión en acceso abierto de la actividad científica editorial de todo el mundo, bajo un modelo liderado por la academia y no lucrativo. (“Redalyc”, 2021)
SciELO	SciELO (Scientific Electronic Library Online o Biblioteca Científica Electrónica en Línea) es un proyecto de biblioteca electrónica, iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo, Brasil (Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo — FAPESP) y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), que permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas mediante una plataforma de software que posibilita el acceso a través de distintos mecanismos, incluyendo listas de títulos y por materia, índices de autores y materias y un motor de búsqueda. (“SciELO”, 2021)
REDIB	Plataforma de contenidos científicos y académicos en acceso abierto producidos en el ámbito iberoamericano. (“REDIB”, 2021)
Google Académico	Google Académico es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y bibliografía científico-académica. (“Google Académico”, 2021)

Fuente: datos tomados de Wikipedia.

Tabla 3.

*Definiciones de bases de datos de salud*

Bases de datos de salud	Información
Pubmed	Pubmed está disponible desde el año 1996 y ha sido desarrollada por el National center for Biotechnology Information (NCBI). Actualmente Pubmed tiene aproximadamente más de 25 millones de referencias en permanente aumento, de hecho, se actualiza de forma semanal. (“Unidad 3.0: búsqueda en bases de datos”,

---

2021)

Cinahl En Cinahl Plus el contenido está dirigido a biomedicina, medicina alternativa y especialmente enfermería, desde 1982 hasta la actualidad. Una parte del contenido de Cinahl plus se solapa con el de Pubmed, pero eso no significa que podamos sustituir una base de datos por otra, ya que en cada una hay contenida información específica. (“Unidad 3.0: búsqueda en bases de datos”, 2021)

Medline es la base de datos más popularmente utilizada a nivel mundial en ciencias de la salud. Está producida por la librería nacional de medicina de los Estados Unidos. (US National Library of Medicine) y data de los años 60. Abarca las disciplinas de medicina, enfermería, veterinaria, administración sanitaria y ciencias preclínicas.

Medline

Pubmed es un sistema de búsqueda libre y gratuito a la base de datos Medline. Además de ofrecer acceso a todo el contenido de Medline da acceso a citas in process, artículos ahead of print, libros disponibles en el NCBI Bookshelf, revistas adicionales pertenecientes a ciencias de la vida y artículos anteriores a 1966. (“Unidad 3.0: búsqueda en bases de datos”, 2021)

---

Fuente: datos tomados de Unidad 3.0: búsqueda en bases de datos.

En la búsqueda se utilizaron los **descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)**, en los idiomas español, inglés y portugués de las siguientes palabras claves: cuidados paliativos, medicina paliativa, geriatría, gerontología, calidad de vida, satisfacción del paciente, enfermedad crónica, diagnóstico, prevención y control, rehabilitación y cáncer.

### 8.2. Criterios de inclusión

- Documentos escritos dentro de los últimos 10 años
- Revistas indexadas
- Documentos arbitrados
- Artículos de revistas incluidas en las bases de datos antes citadas.

### 8.3. Recolección y procesamiento de la información

Se procedió de la siguiente manera en tres momentos: en el primer momento se realizó la búsqueda de referencias en las bases de datos con los descriptores mencionados, documentos

escritos dentro de los últimos 10 años, revistas indexadas y documentos arbitrados. Finalmente se incluyeron 90 documentos los cuales conformaron la muestra.

En el segundo momento, se clasificaron los documentos, se procedió a una elaboración de fichas de revisión. Cada ficha se dividió en 12 filas, así como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Ficha de revisión*

Número	
Título	
Tipo de artículo	
Autor	
Referencia APA	
Palabras claves de búsqueda	
Palabras clave del artículo	
Dirección electrónica	
Resumen	
Conceptos abordados en el artículo	
Relevancia del artículo para el proyecto	
Objetivo u objetivos asociados al artículo	

Tercer momento: para este se realizó una nueva matriz con los objetivos específicos que propuestos para este trabajo y posteriormente se les dio solución de la siguiente manera; se ubicó por cada objetivo una columna donde se asignaron los conceptos y títulos de los documentos que más se relacionaron con el objetivo u objetivos en cuestión. En la tabla 5 se ilustra la matriz de objetivos.

**Tabla 5.**

*Matriz de objetivos*

<b>No</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo 1</b> Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.	<b>Objetivo 2</b> Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.	<b>Objetivo 3</b> Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.
-----------	---------------	--	---	---

**Tabla 6.**

*Datos generales de los artículos sin análisis*

Número de artículo	Tipo de artículo	Año de publicación	Idioma de publicación	Nivel geográfico	País	Base de datos
1	Revisión	2020	Español	Internacional	España	Google Académico
2	Investigación	2019	Español	Internacional	México	Google Académico
3	Revisión	2015	Español	Internacional	México	Google Académico
4	Investigación	2020	Español	Internacional	Cuba	Google Académico
5	Revisión	2020	Español	Internacional	México	Google Académico
6	Investigación	2013	Español	Latinoamérica	Chile	Scielo
7	Revisión	2018	Español	Latinoamérica	Argentina	Google Académico
8	Revisión bibliográfica	2017	Español	Internacional	Costa Rica	Scielo
9	Revisión	2017	Español	Internacional	Cuba	Google Académico
10	Revisión	2014	Español	Internacional	México	Google Académico
11	Revisión	2018	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Dialnet

12	Revisión	2021	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Google Académico
13	Revisión	2013	Español	Internacional	Francia	Google Académico
14	Revisión	2015	Español	Latinoamérica	Brasil	Scielo
15	Revisión	2017	Español	Internacional	Cuba	Google Académico
16	Revisión	2016	Español	Internacional	España	Google Académico
17	Revisión	2014	Español	Internacional	España	Google Académico
18	Revisión	2020	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Dialnet
19	Revisión	2020	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Google Académico
20	Revisión	2014	Español	Internacional	Cuba	Google Académico
21	Revisión	2020	Español	Latinoamérica	Brasil	Scielo
22	Investigación	2020	Español	Nacional	Colombia	Google Académico
23	Revisión	2018	Español	Nacional	Colombia	Dialnet
24	Revisión bibliográfica	2017	Español	Internacional	España	Google Académico
25	Revisión	2014	Español	Internacional	España	Google Académico
26	Revisión	2016	Español	Internacional	España	Scielo
27	Revisión	2018	Español	Internacional	España	Google Académico
28	Investigación	2018	Español	Internacional	España	Google Académico
29	Revisión	2020	Español	Latinoamérica	Brasil	Scielo
30	Revisión	2018	Español	Latinoamérica	Brasil	Google Académico
31	Investigación	2019	Español	Internacional	España	Google Académico
32	Revisión	2020	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Google Académico

33	Investigación	2018	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Redalyc
34	Investigación	2021	Inglés	Latinoamérica	Brasil	Redalyc
35	Investigación	2016	Inglés	Latinoamérica	Brasil	Redalyc
36	Investigación	2019	Español	Internacional	Cuba	Redalyc
37	Ensayo	2016	Español	Nacional	Colombia	Redalyc
38	Revisión	2016	Español	Latinoamérica	Perú	Scielo
39	Revisión	2017	Español	Internacional	México	Google Académico
40	Revisión	2020	Español	Latinoamérica	Ecuador	Google
41	Revisión	2020	Español	Latinoamérica	Chile	Google Académico
42	Revisión	2014	Portugués	Latinoamérica	Brasil	Redalyc
43	Revisión	2011	Español	Internacional	España	Redalyc
44	Investigación	2019	Español	Internacional	España	Scielo
45	Revisión	2020	Español	Internacional	España	Redalyc
46	Revisión	2020	Español	Latinoamérica	Venezuela	Redalyc
47	Investigación	2017	Español	Internacional	España	Redalyc
48	Revisión	2015	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
49	Revisión	2015	Inglés	Internacional	India	Pubmed
50	Revisión	2020	Inglés	Internacional	Irlanda	Pubmed
51	Revisión	2014	Inglés	Internacional	Reino Unido	Pubmed
52	Revisión	2012	Inglés	Internacional	Francia	Pubmed
53	Revisión	2013	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
54	Revisión	2014	Inglés	Internacional	Bélgica	Pubmed
55	Investigación	2019	Inglés	Internacional	Líbano	Pubmed
56	Revisión	2019	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
57	Investigación	2012	Inglés	Internacional	República Checa	Pubmed
58	Revisión	2014	Inglés	Internacional	Reino Unido	Pubmed
59	Revisión	2017	Español	Nacional	Colombia	Redalyc

60	Investigación	2021	Español	Internacional	Costa Rica	Google Académico
61	Investigación	2019	Inglés	Latinoamérica	Brasil	Scielo
62	Investigación	2018	Inglés	Latinoamérica	Brasil	Scielo
63	Revisión	2013	Español	Internacional	España	Google Académico
64	Investigación	2017	Español	Internacional	España	Google Académico
65	Revisión	2015	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
66	Revisión	2013	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
67	Revisión	2016	Inglés	Latinoamérica	Brasil	Pubmed
68	Investigación	2012	Inglés	Internacional	Bélgica	Pubmed
69	Revisión	2013	Inglés	Internacional	Canadá	Pubmed
70	Revisión	2019	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
71	Revisión	2013	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
72	Revisión	2018	Inglés	Internacional	Canadá	Pubmed
73	Revisión	2019	Inglés	Internacional	Irlanda	Pubmed
74	Revisión	2016	Inglés	Internacional	Australia	Pubmed
75	Revisión	2017	Inglés	Internacional	Francia	Pubmed
76	Revisión	2015	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
77	Revisión	2019	Inglés	Internacional	Alemania	Pubmed
78	Revisión	2013	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
79	Revisión	2017	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
80	Revisión	2016	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
81	Investigación	2019	Inglés	Internacional	Países Bajos	Pubmed
82	Revisión	2016	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed

83	Revisión	2012	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
84	Investigación	2018	Inglés	Internacional	Canadá	Pubmed
85	Revisión	2015	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
86	Revisión	2020	Inglés	Internacional	Estados Unidos	Pubmed
87	Revisión	2015	Inglés	Internacional	Reino Unido	Pubmed
88	Revisión	2020	Inglés	Internacional	Países Bajos	Pubmed
89	Investigación	2018	Inglés	Internacional	Francia	Pubmed
90	Revisión	2018	Inglés	Internacional	Francia	Pubmed

Para darle solución a cada objetivo se realizó una búsqueda con las palabras claves en las bases de datos citadas en este documento y se encontró lo siguiente:

De manera general con las palabras clave como “adulto mayor”, “cuidados paliativos” y “calidad de vida” en Redalyc se encontraron 178.227 artículos. Al perfilar la búsqueda con palabras claves como “cuidados paliativos en geriatría”, “gerontología”, “medicina paliativa en el adulto mayor” en Redalyc se encontraron aproximadamente 200 artículos, en Google Académico se hallaron 396 artículos, en Pubmed 489 artículos, en SciELO 14 artículos y en Dialnet 18 artículos. Por saturación de documentos y al aplicar los criterios de inclusión finalmente fueron seleccionados 90 artículos para este trabajo, la distribución por base se muestra en la tabla 7.

### **Tabla 7.**

*Bases de datos consultadas*

<b>Base de datos</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Dialnet	3	3,33%
Google académico	29	32,22%
Pubmed	37	41,11%
Redalyc	11	12,22%
SciELO	10	11,11%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

Del total de los artículos en gran mayoría son 74,44% de revisión siendo el ensayo 1,11% minoría.

**Tabla 8.**

*Tipo de artículo*

<b>Tipo de artículo</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Ensayo	1	1,11%
Investigación	22	24,44%
Revisión	67	74,44%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

La mayoría de los artículos encontrados 36,67% se ubican entre los años 2017-2019.

**Tabla 9.**

*Año de publicación de los artículos por intervalos*

<b>Año de publicación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
2011-2013	13	14,44%
2014-2016	25	27,78%
2017-2019	33	36,67%
2020-2022	19	21,11%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

El idioma predominante entre los artículos encontrados fue español 46,67% seguido de inglés 45,56% siendo portugués 7,78% minoría.

**Tabla 10.***Idioma de publicación de cada artículo*

<b>Idioma de publicación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Español	42	46,67%
Inglés	41	45,56%
Portugués	7	7,78%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

Respecto al nivel geográfico de los artículos la mayoría se ubican en 71,11% internacional y la minoría en 4,44% nacional.

**Tabla 11.***Nivel geográfico de los artículos*

<b>Nivel geográfico</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Internacional	64	71,11%
Latinoamérica	22	24,44%
Nacional	4	4,44%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

En relación con el nivel de procedencia del artículo a Brasil 17,78% corresponde la mayoría seguido por España 16,67% y Estados Unidos 16,67%.

**Tabla 12.***Procedencia de cada artículo*

<b>País</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Alemania	1	1,11%
Argentina	1	1,11%
Australia	1	1,11%
Bélgica	2	2,22%
Brasil	16	17,78%

Canadá	3	3,33%
Chile	2	2,22%
Colombia	4	4,44%
Costa Rica	2	2,22%
Cuba	5	5,56%
Ecuador	1	1,11%
España	15	16,67%
Estados Unidos	15	16,67%
Francia	5	5,56%
India	1	1,11%
Irlanda	2	2,22%
Líbano	1	1,11%
México	5	5,56%
Países Bajos	2	2,22%
Perú	1	1,11%
Reino Unido	3	3,33%
República Checa	1	1,11%
Venezuela	1	1,11%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla 13.**

*Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 1*

<b>Pertinencia del artículo para el objetivo 1</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Artículos que no aportan al objetivo 1	51	56,67%
Artículos base para el desarrollo del objetivo 1	39	43,33%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

Para el caso del objetivo 1, el 43,33% de artículos del total de la muestra fueron base para el desarrollo del mismo.

**Tabla 14.**

*Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 2*

<b>Pertinencia del artículo para el objetivo 2</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Artículos que no aportan al objetivo 2	26	28,89%
Artículos base para el desarrollo del objetivo 2	64	71,11%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

Para el caso del objetivo 2, solo el 71,11% de artículos del total de la muestra fue fundamental para el desarrollo del mismo.

**Tabla 15.**

*Número de artículos que dieron respuesta al objetivo 3*

<b>Pertinencia del artículo para el objetivo 3</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Artículos que no aportan al objetivo 3	13	14,44%
Artículos base para el desarrollo del objetivo 3	77	85,56%
<b>Total, general</b>	<b>90</b>	<b>100,00%</b>

Para el caso del objetivo 3, solo el 85,56% de artículos del total de la muestra fue esencial para la construcción del mismo.

Cabe aclarar que un artículo en varios casos tributaba a 2 o 3 objetivos de este trabajo.

## **9. Resultados**

### **9.1.Importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológico, social y espiritual) del ser humano**

Este objetivo se desarrolló en la medida de que varios autores tocaron puntualmente los siguientes temas: envejecimiento poblacional y declinación de capacidades físicas, envejecimiento fisiológico, las necesidades de los adultos mayores según las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual), obstáculos en la atención, espiritualidad y cuidados paliativos multidisciplinares. Todo esto para identificar la importancia de los cuidados paliativos como

apoyo a la calidad de vida desde el enfoque desde las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual. Cabe aclarar que algunos autores que se mencionan a continuación tienen un abordaje global y otros desde una dimensión específica lo que también contribuye al entendimiento del presente capítulo. Del tamaño de la muestra 90 artículos, únicamente 43,33% sirvieron de soporte para dar cuenta de este objetivo.

La población mayor de 60 años sigue creciendo. Sin embargo, este aumento de la esperanza de vida, acompañado de un aumento de las enfermedades crónicas y discapacitantes en la sociedad, ha cambiado las prioridades de supervivencia de las personas. Entonces, si inicialmente se quiere vivir más tiempo, ahora es ideal para aumentar la calidad de vida. En otras palabras, lo ideal sería tener un reentrenamiento genuino para hacer un mayor uso de diferentes tipos de recursos y vivir de forma diferente. Así mismo, Castañeda et al. (2015) señalan que:

La creciente longevidad de nuestras poblaciones debe ser motivo de planificación. El envejecimiento poblacional abre nuevas oportunidades para reinventar la política de salud para beneficio de todos: jóvenes y ancianos. El aspecto clave que determina la relación entre el envejecimiento poblacional y el gasto en salud es el estado funcional de los adultos en edad avanzada y cómo se desarrolla este proceso. (pp.177-179)

Sin embargo, la misma autora reconoce que existen barreras que limitan o disminuyen el acceso a los servicios, entre ellas las relacionadas con la persona, la familia y la atención y los servicios salud; en relación a la persona está la poca adherencia terapéutica; a

nivel social se encuentra el abandono familiar y social, la carencia de una pensión o jubilación que cubra la seguridad social de los pacientes.

Pese a todos los obstáculos mencionados anteriormente que dificultan la atención en salud y el cuidado de los adultos mayores Goede y Stauder. (2019) reconoce la necesidad de atención especial que tienen las personas de esta edad puesto que, como resultado del envejecimiento fisiológico, se presentan situaciones como:

La disminución de la reserva funcional de células, tejidos y órganos. Comorbilidades y multimorbilidad en combinación con polifarmacia y deficiencias geriátricas en combinación con pérdida de autonomía; igualmente se presentan comorbilidades asociadas con la edad clínicamente manifiestas entre ellas: enfermedad cardíaca crónica, enfermedad obstructiva crónica de las vías respiratorias, diabetes mellitus, osteoartritis, osteoporosis, enfermedad de Parkinson y la medicación prescrita para estas afecciones podrían hacer que los pacientes mayores con una neoplasia maligna hematológica tengan un mayor riesgo de sufrir una enfermedad adversa. (p.2)

En este orden de ideas, cabe resaltar que no existe una rama clara que ofrezca cuidados paliativos. Más bien estos son continuos y evolutivos. En ese sentido Campello y Chocarro (2018) afirman que muchos pacientes se quejan del difícil acceso a los servicios comunitarios, la asistencia financiera y los cuidados paliativos, y enfatizan en la mala continuidad de la atención al momento del alta, lo que aumenta la frustración y representa una carga adicional para los cuidadores. Algunos pacientes encuentran inconveniente ver a una enfermera profesional y

carecen de una comunicación y visitas más abiertas, pero prefieren la ayuda de un equipo de atención primaria conocido. Las visitas al hospital se describen como fatigosas e insatisfactorias, y las visitas de otros profesionales como fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y terapeutas ocupacionales son raras o ausentes.

De acuerdo con Campello y Chocarro (2018) los pacientes expresan insatisfacción con la información recibida durante el proceso de diagnóstico de la enfermedad y necesitan una explicación más detallada en el proceso ya que se vieron estos excluidos de las decisiones del tratamiento.

Para soportar lo que afirman los autores Campello y Chocarro (2018) en su estudio se seleccionaron 22 artículos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión donde se deja en evidencia que las necesidades de los pacientes afectan a todas las dimensiones del ser humano. Tal como se describe a continuación:

En cuanto a la necesidad de control de síntomas físicos, en el caso de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la disnea es el síntoma más común y el síntoma que mayor impacto tiene en la vida diaria, y en última instancia depende íntegramente del equipo de oxígeno. “Otros síntomas son la dificultad para el sueño, frecuentes infecciones respiratorias, cansancio, dolor en el pecho, pérdida de peso y apetito, boca seca, tos, cambios en la piel y estreñimiento” (Campello y Chocarro, 2018, p.15).

Respecto a la necesidad de mantener la funcionalidad, algunos estudios muestran que los pacientes sin cáncer tienen una calidad de vida más baja que los pacientes con cáncer. Las

actividades diarias son muy limitadas y dependen de una tercera persona que las realiza, lo que cambia significativamente la calidad de vida. Tampoco pueden disfrutar de actividades como viajar, conducir, trabajar o ir a un restaurante.

En relación a la necesidad de ver cubiertos los aspectos emocionales afirmó el autor que, las personas con insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen niveles más altos de depresión y ansiedad que los pacientes con cáncer, pero estos problemas a menudo se subestiman y se tratan mal. Estos cambios están asociados con mala salud, incapacidad para realizar actividades básicas, vida restringida por oxígeno y medicamentos, aversión a la muerte, dolor, rehospitalización y procedimientos médicos.

En lo referente a la dimensión social existe la necesidad de evitar el aislamiento, el autor da a conocer que este es común en estos pacientes debido a la movilidad limitada, pero es más evidente en pacientes con enfermedad respiratoria por demanda de oxígeno, requiriendo que estén en una habitación específica del hogar, lo que resulta en cambios en la dinámica familiar.

Concerniente a la necesidad de garantizar el soporte familiar el autor encontró que apoyo físico y emocional principal es la familia, más sin embargo las personas receptoras de cuidados se ven a sí mismos como una carga y expresan culpa y ansiedad.

Sobre las necesidades espirituales el autor afirma que numerosas pérdidas ocurren en paralelo con el inicio de la enfermedad, y al principio el paciente reacciona negativamente, pero luego de la reflexión, se vuelve positiva la percepción hacia la situación, como la gratitud por el arduo trabajo del cuidador, la fe y espiritualidad más profunda, el reconocimiento de la verdadera

amistad, la aceptación de que el estado de salud propio es mejor que el de otros que atraviesan una situación similar.

Uno de los pilares de la humanización es la consideración del ser humano en un sentido global sin reduccionismo y olvido por cada dimensión. Desde este punto de vista, la dimensión espiritual juega un papel importante al tratar de observar a una persona de una manera holística. A lo largo de la vida de las personas, especialmente a medida que se acerca su fin, inevitablemente surgen preguntas sobre su naturaleza espiritual. Por lo tanto, el trayecto espiritual de encontrar respuestas en el contexto de los cuidados paliativos es frecuente. Reafirmando lo anterior, el sentido de los cuidados paliativos de acuerdo a las necesidades de las personas mayores y haciendo énfasis en la dimensión espiritual se halló lo siguiente:

Saad et al. (2019) consideran que las personas mayores necesitan cuidados paliativos en la etapa final de la vida ya que sufren de comorbilidades crónicas, pérdida de independencia funcional, deterioro cognitivo y vulnerabilidad. Las decisiones de tratamiento se vuelven más complejas, los síntomas se vuelven más difíciles de manejar y muchos problemas psicosociales se entremezclan con la angustia psicológica. Los pacientes ubicados en este grupo etario valoran la ayuda espiritual y han identificado una necesidad muy importante de ser respetados individualmente es decir requieren atención individualizada. Además, la presencia de angustia espiritual puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y es un aspecto importante a evitar cuando el objetivo son cuidados paliativos de calidad. Dado lo que antecede se hace necesario que:

La atención brindada por un equipo integral y bien coordinado mejora la calidad de vida y la satisfacción con la atención. Para que se brinden cuidados paliativos de calidad, ciertos aspectos deben estar presentes en los tres niveles: primero, en el nivel macro, es necesario garantizar una política y un entorno de apoyo para los cuidados paliativos de calidad. En segundo lugar, a nivel meso, es necesario implementar los recursos del equipo multidisciplinario y la evaluación adecuada de la enfermedad y la asignación del pronóstico. Finalmente, a nivel micro, es necesario brindar una comunicación efectiva, una adecuada capacitación del personal, apoyo emocional, espiritual y social y atención personalizada. (Saad et al ,2019, p.557)

En efecto, la importancia de los cuidados paliativos radica en que constituyen un soporte tanto para el adulto mayor como para la familia. Una actitud de cuidado digno debe considerar los siguientes aspectos: intimidad, imparcialidad, escucha activa y un trato adecuado. Además de compasión, reconocimiento y deseo de aliviar el sufrimiento; igualmente diálogo que promueva la confianza, la apertura, la amabilidad y la aceptación. Además, Saad et al. (2019) pone en evidencia que:

Los cuidados paliativos son un tratamiento integral e interdisciplinario que puede prevenir y aliviar el dolor y otros problemas físicos, psicológicos mediante la detección, la evaluación y el tratamiento temprano del dolor. Por tanto, los cuidados paliativos mejoran en última instancia la calidad de vida (CV) de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y sus familias. Los cuidados paliativos en Líbano por ejemplo son proporcionados por varias organizaciones no gubernamentales (ONG) y hospitales. Los pacientes con enfermedades

potencialmente mortales suelen ser remitidos a estas ONG por médicos y trabajadores sociales. Se provee a los pacientes atención domiciliaria gratuita centrada en el alivio del dolor y los síntomas. Se cubre una amplia gama de cuestiones médicas, sociales y psicológicas con el objeto de proteger la dignidad del paciente.

## **9.2. Aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor**

En este apartado de la presente monografía se exponen temas tomados desde cada intervención de cuidados paliativos, cuyo objeto fue describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor. Se tomaron en visión de engranaje ya que cada variable tiene aportes a la persona mayor y son por lo tanto la razón de ser según la literatura disponible de la atención al final de la vida. Sin más preámbulo estos son los ítems de donde salió la descripción de cada aporte: objetivos de los cuidados paliativos, Evaluación Geriátrica Integral, dimensión física y control de síntomas, soporte nutricional, dimensión psicológica y neuropsicología, dimensión espiritual, dimensión social, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico. También se sustrajo otra categoría de aportes desde la forma de proveer los cuidados como es telesalud, Atención Primaria en Salud y finalmente asistencia domiciliaria. De la muestra y para el propósito de este capítulo 71,11% de artículos fueron base para la construcción de este apartado.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo aliviar los síntomas, tratar la angustia y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Las personas mayores que son evaluadas prontamente con el propósito de recibir cuidados paliativos tienen una mejor calidad

de vida y pueden ayudar a reducir los costos relacionados con la salud. Además, conocer el pronóstico les permite saber cómo evolucionará la enfermedad y el equipo médico puede ayudarlos a vivir su vida dignamente, con certeza de la condición que enfrentan. En concordancia con lo anterior La Norma Oficial Mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación (2014), señala:

La importancia de la participación interdisciplinar para llevar a cabo dichas acciones posibilitando la consecución del bienestar, proporcionando calidad de vida, una muerte digna, favoreciendo la autonomía de la persona y la familia, y evitando medidas de obstinación terapéutica que contribuyan a la prolongación de la agonía. Lo mencionado incluye integrar aspectos gerontológicos y tanatológicos con fundamentos psicológicos en el apoyo, soporte y acompañamiento a la familia y paciente, así como la capacitación y orientación a profesionales de la salud con respecto al manejo de situaciones psicológicas críticas presentes durante el proceso con la finalidad de:

- Preservar la calidad de vida y procurar la muerte digna en pacientes que se encuentren al final de la vida.
- Brindar acompañamiento y soporte para la completud de experiencias no resueltas.
- Fomentar la autonomía y la capacidad de tomar decisiones en momentos críticos evitando alargar el dolor o el sufrimiento innecesariamente.

- Reconocimiento y resignificación de acontecimientos vitales presentes a lo largo de la vida.
- Recuperar proyecto y sentido de vida a través de la utilización de recursos personales, espirituales y culturales. (Espinoza, 2019, pp.62-65)

Una herramienta que ayuda en la identificación de necesidades geriátricas para mejorar los cuidados paliativos es la Evaluación Geriátrica Integral (CGA) la cual ayuda a identificar y priorizar los problemas y necesidades de las personas mayores de manera oportuna para desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno que permita a los profesionales de la salud ubicar las necesidades de este grupo etario en algún nivel de atención. Acerca de esta herramienta, aplicada en contextos oncológicos Overcash y Momeyer (2017) encontraron lo siguiente:

El objetivo de (CGA) en oncología es detectar problemas antes de que se conviertan en condiciones que alteren la salud e iluminar síndromes complejos que pueden interferir con el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Al mantener o mejorar la salud de la persona mayor diagnosticada con cáncer, el paciente puede tolerar mejor el tratamiento del cáncer. (p.2)

De acuerdo a lo anterior la aplicación de esta herramienta de Evaluación Geriátrica Integral (CGA) puede ayudar a mejorar el tratamiento y las condiciones de vida de los adultos mayores.

Haciendo énfasis en la funcionalidad o dimensión física cuyo objetivo es detectar todas las complicaciones causadas por la enfermedad en etapa terminal, relacionadas con la frecuencia, gravedad, estado de presentación y persistencia en el tiempo. También orientada a identificar el impacto de la patología sobre otros síntomas. En torno a este tema Pal y Manning (2014) afirman que:

El buen control de los síntomas se asocia con un mayor estado funcional, una mejor calidad de vida y una mayor satisfacción relativa y del paciente. La evaluación integral de un especialista durante los ingresos agudos reduce el riesgo de deterioro cognitivo o funcional y la muerte. (pp.293-294)

El complemento de la anterior información se apoya en la parte nutricional del adulto mayor con cáncer, desde un enfoque que permita un plan por etapas para abordar las necesidades nutricionales específicas y dirigir las diferentes etapas de cada enfermedad. Siendo este un tipo de método que ayuda a identificar la desnutrición en una etapa temprana o incluso a prevenir otros trastornos nutricionales.

En este sentido Acreman (como se citó en Prevost y Grach ,2012) resaltó que a medida que avanza la enfermedad el propósito del soporte nutricional en el cáncer se va ajustando es decir varía. La tarea principal en las primeras etapas de la enfermedad, es recuperar tanto el estado nutricional como funcional y conservarlo, en cambio hacia el final de la vida, el foco está en optimizar la calidad de vida, mejorar el bienestar y aliviar los síntomas desagradables.

Por otra parte, según Marín Caro et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida es un tema de suma importancia. En estos pacientes el apoyo nutricional se centra en mantenerse hidratado, aliviar o controlar los síntomas (como náuseas y vómitos) y mantener tanto peso y composición corporal como sea posible. Por lo tanto, proporcionar una nutrición y un apoyo adecuados a los pacientes de cuidados paliativos debe ser uno de los propósitos para contribuir a su bienestar.

Orrevall et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) por su parte afirman que cuando se indaga sobre sus experiencias con la nutrición parenteral domiciliaria a los pacientes y familias, esta parece estar asociada a beneficios como el aumento de peso, más energía, niveles de fuerza y actividad y, sobre todo, la seguridad alimentaria en términos de satisfacción esto en relación a las necesidades individuales.

Desde la dimensión psicológica se complementa y optimiza la consecución de la comodidad del paciente y la familia, favoreciendo la adaptación al proceso patológico y muerte. Al morir se produce una avalancha de emociones y sentimientos que tanto el paciente como la familia tienen dificultades para afrontar, lo que puede provocar un colapso emocional en ambos. La forma en que una persona desafía la muerte y desarrolla sus propias emociones dependerá de la interacción de varios factores, tales como: el tipo y curso de la enfermedad, los recursos personales, el apoyo social a su disposición, carácter y personalidad y las estrategias que ha puesto en marcha en situaciones difíciles. Aportando a lo anterior:

Un metaanálisis de 28 ensayos controlados de evaluación geriátrica integral demostró que las evaluaciones geriátricas, si se vinculan con intervenciones geriátricas, reducen las rehospitalizaciones y la mortalidad en pacientes mayores mediante la identificación temprana y el tratamiento de problemas, reducen el deterioro funcional y mejoran los resultados de salud mental. (Rao et al ,2015, p.95)

Así mismo en esta dimensión respecto a diferentes enfermedades abordadas por cuidados paliativos, por ejemplo, García et al. (2020) ponen en evidencia que “ensayos clínicos, como el PAL-HF, han demostrado que una intervención interdisciplinaria de cuidados en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada consigue mayores beneficios en calidad de vida, ansiedad, depresión y bienestar espiritual en comparación con el tratamiento convencional” (p.70).

A nivel neuropsicológico (relacionado con la estructura cerebral, la función cognitiva, los procesos emocionales y conductuales) se exponen los siguientes aportes de los cuidados paliativos:

Desde la perspectiva de Espinoza, (2019) menciona que los atendidos informaron explícitamente que se sentían mejor porque tenían un lugar privado para hablar y recibir una presentación. De manera similar, se observaron cambios en las actitudes cuando el personal médico participó en el proceso de tratamiento y brindó asistencia psicológica a los pacientes.

En la dimensión espiritual la cual puede entenderse como una condición esencial de la conciencia humana. Formando parte está de los objetivos básicos de los cuidados paliativos, considerando que en general no se puede promover la calidad de vida del paciente si no se

aborda el aspecto espiritual, ya que, con la calidad de este se pueden prevenir algunos problemas de salud y ayudar a sobrellevar mejor las enfermedades, el estrés o la muerte. Se pone en evidencia una vez más que:

Establecer objetivos de tratamiento es el primer paso de la atención personalizada. Los objetivos del tratamiento incluyen curar, controlar los síntomas, prolongar la supervivencia y preservar la calidad de vida, así como prolongar la esperanza de vida activa, es decir, mantener la independencia funcional y prevenir el deterioro funcional en las personas mayores. Además, la prestación de cuidados puede ser una experiencia emocional y espiritual gratificante que inspira la autoestima. (Balducci et al ,2015, pp.482-483)

Por su parte Ribeiro y Borges (2018) respecto a esta dimensión señalan que, en la reflexión de las personas mayores, se entendió que el apoyo espiritual es una estrategia de afrontamiento que facilita el manejo del estrés del envejecimiento y la enfermedad al darle sentido al proceso de vida. La oración es un medio importante para buscar protección y apoyo y acercarse a lo divino frente a la adversidad que es parte del proceso de envejecimiento y enfermedad.

Cerrando el punto de los aportes en este objetivo, se toca el tema de la dimensión social esta implica que familiares, grupos sociales (amigos, vecinos, compañeros) y personas de la comunidad estén dispuestos a escuchar, mostrar afecto e interés, expresar aceptación y brindar todo tipo de apoyo en situaciones difíciles. Las personas que proveen este tipo de apoyo tienen

una función emocional, material e informativa por tanto se hace necesario que se incluyan al plan de intervención de la persona mayor. Tal como lo plantea Araújo da Silva Vieira et al. (como se citó en Da Silva Roque et al,2020):

Comunicarse con los pacientes y sus familias es fundamental para el cuidado brindado en los momentos finales, reduciendo la angustia, el estrés y ansiedad al compartir el sufrimiento con el equipo, que luego asume una actitud empática hacia la enfermedad y la muerte inminente. (p.10)

Existen variados tipos de tratamientos contra el cáncer como se expuso. El tratamiento que se reciba dependerá del tipo de cáncer y qué tan avanzado esté. Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría recibe una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o radioterapia. Entre los aportes a la calidad de vida relacionados con intervenciones puntualmente, el tratamiento farmacológico, se encontró según Santos et al. (2020) que:

Los medicamentos utilizados para prolongar la vida (IECA, ARA II, betabloqueantes) contribuyen a mejorar el rendimiento cardiovascular y mejoran la disnea y la fatiga. La digoxina oral puede mejorar la tolerancia al ejercicio y reducir la hospitalización. Medicamentos para el control hemodinámico mediante vasodilatación (nitratos) o estimulación de la diuresis para reducir la congestión pulmonar. Puede ser necesaria la diálisis o la ultrafiltración para reducir la congestión en casos de enfermedad renal crónica grave que no responde a los diuréticos en dosis optimizadas. (pp.13-14)

Por otro lado, hay otros aportes a la calidad de vida del adulto mayor derivados de las intervenciones en cuidado paliativo con énfasis no farmacológico, estos consisten en terapias cuya función es aliviar el dolor sin medicación. El equipo multidisciplinar ayudará a seleccionar las terapias más adecuadas para las personas mayores. Asimismo, explicará los beneficios de cada tratamiento y también qué puede ser más efectivo para la causa del dolor de forma individual. El uso de terapias no farmacológicas no solo puede ayudar a aliviar el dolor sino a controlarlo mejor. A continuación, se dan referencias de técnicas que han arrojado excelentes resultados en oncología:

Los estudios han demostrado que una combinación de masaje terapéutico y ejercicio es eficaz para reducir instantáneamente el dolor, el estrés y el sufrimiento relacionados con el cáncer, y mejorar el estado de ánimo en personas con cáncer terminal. Paralelamente, se ha demostrado que este tipo de masaje aumenta la circulación sanguínea y linfática, reduce la inflamación y la hinchazón, relaja los músculos y aumenta los niveles de dopamina y serotonina y el recuento de linfocitos. Del mismo modo, otros estudios de masaje terapéutico han demostrado una disminución inmediata del dolor, las náuseas y otros síntomas con el tiempo. El efecto más consistente del masaje fue reducir la ansiedad subjetiva, que puede ser más sensible que los indicadores objetivos de relajación / excitación. Estos estudios indican que el masaje con aromaterapia puede tener efectos ansiolíticos leves y temporales. Por otra parte, los estudios que evalúan el uso de relajación muscular progresiva e imágenes guiadas interactivas (PMRIGI) sugieren que PMRIGI se considera un adyuvante eficaz para aliviar las dolencias asociadas con el dolor por cáncer en estos pacientes. En esta línea de aportes la acupuntura es una de las

medicinas complementarias más populares y se ocupa principalmente de la mejora de los síntomas psicológicos a través del sistema nervioso simpático. (Lopes et al ,2020)

En esta misma línea de aportes se halló la musicoterapia como otra técnica o aporte a la calidad de vida de este grupo etario. La musicoterapia se define como el uso de la música y / o sus elementos (sonido, ritmo, armonía y melodía) para mejorar y facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión y para satisfacer las necesidades psicológicas, sociales, espiritual y físicas de la persona mayor. La música es un factor influyente en la vida del adulto mayor, ya que relaja, distrae, entretiene y en muchos casos puede ser reconfortante e invita a immortalizar y disfrutar los recuerdos de juventud experimentando la armonía y plenitud según sea el caso. Ahora bien:

El progreso en la tecnología moderna permite mostrar cambios en la magnitud del cerebro que se transmiten al resto del cuerpo al escuchar música. La música influye en los aspectos neurocognitivos, emocionales, psicológicos y sociales de los pacientes, juega un papel importante en el cuidado y la mejora de la calidad de vida y promueve la interacción cercana con el entorno social y familiar. (Pérez ,2017)

Soportando lo anterior se pone en evidencia el estudio de Gutgsell et al. (como se citó en Perez,2017), en el cual se contabilizó un total de 200 pacientes entre los años 2009 y 2011, los pacientes tratados con musicoterapia como complemento a la terapia analgésica estándar mostraron un descenso en la percepción del dolor mucho mayor que el resto. La musicoterapia incluso parece resultar más efectiva ante sintomatología de estrés preoperatorio que la

administración de Midazolam, según el estudio de Trappe. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Gallagher et al. (como se citó en Perez,2017) en 200 pacientes con patología crónica y/o avanzada arrojó resultados muy significativos en cuanto a mejoría del dolor, ansiedad, estado de ánimo y disnea. Según el estudio de Warth et al. (como se citó en Perez,2017), realizado en 84 pacientes con patología terminal, la musicoterapia causó reducciones significativamente fuertes en el tono vascular simpático, lo cual la hace ideal a la hora del manejo del dolor y sintomatología de estrés para este tipo de pacientes. (p.28)

En cuanto a formas de abordar los cuidados paliativos, es decir, proveer estos a los adultos mayores se encontró la telesalud como una de la alternativa de aporte a la calidad de vida. La telesalud es el uso de tecnologías de la información y la comunicación digitales, como computadoras y dispositivos móviles, para acceder a los servicios médicos remotos y administrar la atención médica. Estas pueden ser tecnologías de uso común en los hogares u ofrecidas a un equipo multidisciplinario para mejorar o respaldar los servicios de atención médica. La tecnología tiene el potencial de mejorar la calidad de los cuidados paliativos y hacerlos accesibles a más personas. La telesalud puede crear oportunidades para que la atención domiciliar sea más eficiente, coordinada y cercana.

Alvarez et al. (2018) mencionaron que las consultas por video en el hogar a menudo ahorran el costo de los desplazamientos que generalmente demoran medio día desde el centro geriátrico hasta el hospital. Además, consultar con expertos es dispendioso, mientras que con esta herramienta la inversión será menor. Adicionalmente, al final del estudio, se confirmó que el uso del sistema mejoraba los sentimientos de seguridad y las relaciones con los trabajadores de la

salud, una disminución en los niveles de ansiedad y depresión del paciente. Se ha demostrado que la telemedicina puede ayudar a los pacientes a tener una 'buena' muerte en casa, lo que se dice es crucial, ya que hay pocas posibilidades de estar con sus seres queridos al momento final de la muerte durante la estancia en el hospital.

Otra alternativa o forma organizacional de proveer estos cuidados es la Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud brinda a las personas una atención integral y de alta calidad, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, lo más cerca posible del lugar donde la persona reside. En este orden de ideas:

La Atención Primaria en Salud tiene el potencial de desarrollar un conjunto de intervenciones que favorecen la calidad de vida y continuidad de los cuidados paliativos, dentro y fuera del domicilio, lo que potencialmente puede favorecer al paciente, proporcionándole un cuidado próximo de su familia y amigos, además de reducir el riesgo de infecciones y sufrimientos provenientes de hospitalizaciones innecesarias. (Treméa et al, 2020, p.9)

Por otra parte, una alternativa adicional es la asistencia domiciliaria de cuidados paliativos. Los servicios de atención domiciliaria brindan alivio a las personas mayores y sus familiares, ya que ayudan a reducir el estrés y la fatiga de todo el grupo familiar. La ayuda doméstica brinda seguridad, ya que las personas mayores podrán manejar sus conflictos y dificultades, rodeadas de un mayor apoyo. Al respecto se afirma que:

Los cuidados paliativos proporcionados en el domicilio, tanto a pacientes oncológicos como no oncológicos, que es el tema que nos ocupa, ofrecen múltiples ventajas tanto al paciente como a la familia, ya que favorecen la mejora de los síntomas de sobrecarga, el control de los síntomas al final de la vida, mejoran la calidad de vida y disminuyen la hospitalización, y reducen además los costes hospitalarios.

Respecto al dolor, el estreñimiento y el insomnio, que son los más controlados en las visitas de seguimiento, se observa una disminución al alta, mejorando en un porcentaje considerable gracias al tratamiento y actuación por parte del equipo. Se obtienen datos de mejoría en el control del dolor, estreñimiento e insomnio. El objetivo principal es un óptimo control de síntomas del paciente y apoyo al cuidador principal. (Pérez et al, 2019, pp. 7-11)

En síntesis, son diversos los aportes que hace el cuidado paliativo desde cada una de sus intervenciones a la calidad de vida del adulto mayor tanto integralmente (a nivel físico, emocional, psicológico y social) como de forma específica en enfermos oncológicos y no oncológicos (con patologías crónicas) aliviando el sufrimiento, brindando confort y acompañamiento a pacientes y sus familias. Algunos autores hacen hincapié en la dimensión espiritual como estrategia de afrontamiento del cáncer y el proceso de morir.

### **9.3. Intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores**

A lo largo del desarrollo de este capítulo se exponen intervenciones que han incidido en la calidad de vida del adulto mayor, específicamente en: fragilidad, componentes de la Valoración Geriátrica Integral y su función en cuidados paliativos, intervención en el domicilio del receptor de cuidados paliativos, aspectos clave de la intervención espiritual, intervenciones donde la persona mayor tiene participación o autonomía, evaluación de la calidad de vida, principios o recomendaciones esenciales para el tratamiento farmacológico, técnicas o terapias en tratamiento no farmacológico, la forma de llevar la telesalud a los domicilios, y finalmente preparación para la llegada de la muerte y proceso de morir. Del total de la muestra para el caso de este objetivo 85,56% de estos artículos fueron idóneos para dar cuenta del propósito de este apartado.

La fragilidad es un síndrome que puede identificarse y tratarse antes de que se desarrollen complicaciones como la discapacidad o la dependencia funcional, independientemente del espectro, es importante considerar el cuidado paliativo como una opción de manejo eficaz. En este sentido Pal y Manning (2014) aseguran que:

La gestión de las necesidades de las personas mayores frágiles requiere una evaluación exhaustiva y holística. La evaluación de los frágiles debe tener como objetivo hacer lo siguiente:

1. Identificar y tratar causas reversibles de deterioro.

2. Detecte y controle los síntomas molestos y elabore planes de tratamiento individualizados.

3. Detección de pérdida de peso, dolor, disnea, depresión e insomnio.

4. Evaluar la gravedad de la fragilidad e identificar aquellos con peores indicadores de pronóstico.

5. Comunicar al paciente y a la familia el pronóstico de las implicaciones de la fragilidad, su curso probable y el apoyo disponible.

En cuanto al aspecto farmacológico los pacientes deben comenzar con dosis bajas y ajustarse lentamente hacia arriba hasta las dosis óptimas. La revisión periódica es importante no solo para reconocer los efectos adversos, sino también para garantizar que los medicamentos alcancen niveles terapéuticos.

Desde otro ángulo, la medicina geriátrica y la paliativa tienen mucho en común. Ambos tienen como objetivo proporcionar una evaluación completa de las necesidades médicas, psicológicas y sociales de un paciente para optimizar la atención y la calidad de vida. Además, ambos tienen como objetivo tratar a los pacientes como individuos, incorporar a la familia en la atención y utilizar un equipo multidisciplinario para obtener los mejores resultados. Por lo tanto, puede ser difícil decidir cuándo involucrar a equipos de cuidados paliativos especializados en la atención de pacientes ancianos frágiles.

(pp.292-294)

Adicionalmente, otra intervención e identificador de fragilidad, se traduce en la Valoración Geriátrica integral (VGI) la cual adquiere mayor importancia en personas con múltiples condiciones médicas, dependientes, con problemas de salud complejos y frágiles, porque identifica mejor sus riesgos, déficits y permite una intervención adecuada. Por su parte Ribera (2013) indica que:

La Valoración Geriátrica Integral encuadra a la geriatría. En este contexto, muchas de las ponderaciones que se utilizan habitualmente para este propósito no son manejadas explícitamente por los expertos. Por ejemplo, entre otros instrumentos de medida están la escala de Karnofsky, las escalas de actividades básicas de la vida diaria de Katz y Barthel, o la escala de valoración nutricional conocida como Mini Nutritional Assessment (MNA). Otro hecho generalmente aceptado es la valoración de situaciones sociales y la creencia de que estos aspectos deben incorporarse en todos los programas de atención y seguimiento. Esto significa que se requiere un trabajo integral y una búsqueda sistemática de apoyo familiar. Equivale a un intento de resaltar las cuestiones denominadas éticas (o bioéticas) y considerarlas como elementos de reflexión antes de tomar una decisión. Se debe abordar un panorama más amplio no solo limitado a lo médico. El propósito de la atención debe estar encaminado a prevenir los síntomas, tratarlos y orientar cuando sea necesario, antes y después de cada acción de tratamiento, y permitir que los pacientes tomar decisiones, planear su futuro y designar alguien para preparar tanto a las personas receptoras de cuidado como a sus familias para que así puedan afrontar mejor la proximidad de la muerte.

Añadiendo a lo anterior y de forma detallada a continuación se describe desde la perspectiva de O'Donovan y Morris (2020), cada componente de la Valoración Geriátrica Integral también llamada Evaluación Geriátrica Integral (CGA):

Esta evaluación aborda múltiples dominios por lo tanto es interdisciplinaria, incluye; la funcionalidad, comorbilidades, polifarmacia, la cognición, el estado psicológico, la nutrición y apoyo social.

La radioterapia paliativa tiene como objetivo identificar los trastornos relacionados con la edad y predecir los efectos secundarios después del tratamiento. CGA permite la clasificación general de pacientes como aptos, vulnerables (prefrágiles) o frágiles. Los pacientes no vulnerables reciben atención estándar, mientras que los pacientes vulnerables o frágiles generalmente se benefician de un enfoque modificado, pero sin dejar de ser este paliativo.

La CGA también permite la toma de decisiones conjunta, ya que es una evaluación multidimensional de la salud general de un paciente y es un punto de partida importante para la selección óptima del tratamiento. Este tipo de intervención incluye los aspectos centrales de los cuidados paliativos, como son el alivio sintomático, la ocupación de las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de la persona, con énfasis en la dignidad e independencia de esta, empoderándola para que permanezcan y se respeten sus voluntades o deseos hasta el final de la vida

Intervenciones impulsadas por la Evaluación Geriátrica Integral (CGA) en oncología radioterápica paliativa según los autores son en relación a:

El estado funcional las cuales incluyen programas de ejercicios de fisioterapia para la fuerza y el equilibrio. También terapia ocupacional para evaluar la seguridad en el lugar donde reside la persona mayor y la optimización de AVD / IADL.

La cognición en la que se evalúa la capacidad de brindar consentimiento informado para el tratamiento, se identifican agentes de atención médica y se determina si se involucran en la toma de decisiones, si fuera el caso. Se evalúa el riesgo de delirio y se informa al paciente / familia. Los medicamentos se revisan para minimizar los efectos secundarios y se supervisa la adherencia a los mismos. También se puede hacer una remisión al geriatra para tratamiento adicional.

En la comorbilidad y polifarmacia el médico debe estar presente (y, si es posible, un geriatra / especialista en enfermedades) en la toma de decisiones por parte del paciente sobre su tratamiento. Se deben reconsiderar medicamentos y dejar de tomar estos en exceso / innecesarios / que interactúan.

Respecto a la nutrición la intervención se encamina a orientación de dietistas y nutricional. Se debe evaluar en ese sentido la necesidad de asistencia adicional con la preparación de alimentos y las intervenciones en el hogar.

En cuanto al apoyo social los autores incluyen soporte domiciliario, alta hospitalaria considerando regímenes de fraccionamiento alternativos o fracciones individuales para reducir la carga y hospedaje durante el tratamiento en caso de que el alta hospitalaria no sea posible.

En relación con el estado psicológico debe ser considerada la remisión a psicoterapia / psiquiatría / psicooncología, terapia cognitivo-conductual, así participación en obra social y, si es necesario, medicación.

En complemento de lo anterior algunos autores resaltan la importancia de las intervenciones paliativas en el domicilio, estas benefician tanto a los profesionales como al paciente. Por tanto, se requiere poseer una enorme cantidad de información, y también esta atención es mucho más objetiva que la recibida durante el primer acercamiento.

En esta instancia Slovacek et al. (2012) afirman que los cuidados paliativos especializados para el cáncer (PCC) se brindan mediante cuidados paliativos para pacientes ambulatorios o cuidados paliativos para pacientes hospitalizados a través de una clínica de cuidados paliativos para pacientes ambulatorios ubicada en un centro oncológico integral o un centro oncológico regional.

El plan de PCC consta de cinco indagaciones según los autores:

El examen físico identifica problemas que limitan las actividades diarias de la persona y el tratamiento continuo. Se presta más atención a la presencia, causa, naturaleza, ubicación, intensidad y tratamiento actual del dolor, incluido su impacto en la calidad de vida general del paciente.

El cribado nutricional básico, incluye antecedentes nutricionales (apetito, capacidad para tragar alimentos y líquidos, dificultad para tragar, pérdida de peso durante los últimos 3 meses),

parámetros antropométricos básicos (peso, altura, índice de masa corporal) y estado funcional de Karnofsky. El propósito de este es evaluar los síntomas de cáncer, anorexia y caquexia.

En una evaluación psicológica, se tiene en cuenta la actitud del paciente y su comprensión de la enfermedad junto con su pronóstico de por vida. Se centra en los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, pensamientos suicidas, delirios y alteraciones menores del sueño.

El aspecto espiritual se centra en la cultura religiosa del paciente.

En la dimensión social, para la intervención de este se evalúa la relación, la comunicación con el círculo social más próximo del paciente, la situación económica y de vida del paciente y su familia, y la disponibilidad del domicilio para la posible atención del paciente.

Un aspecto que se debe resaltar en el desarrollo de este objetivo y que apenas se expuso, es la intervención espiritual. El acompañamiento espiritual incide en el bienestar físico, mental y social del adulto mayor enfermo al final de la vida, por tanto, trabajar con base a las necesidades individuales propiciará que la persona mayor cuente con herramientas para lograr una buena calidad de vida a pesar de la enfermedad y una correcta relación con el círculo social más próximo de este: familia, amigos y cuidadores. Siguiendo con este razonamiento Balducci (2019) hace hincapié en que:

La espiritualidad también puede ser una causa del llamado "dolor espiritual" que puede impedir la curación al final de la vida. La espiritualidad puede tener una influencia importante en el resultado de los cuidados paliativos. Es importante que el médico

explore la espiritualidad y la religiosidad del paciente y establezca una conexión espiritual con el paciente y el cuidador; como un lugar de comunicación eficaz y satisfacción del tratamiento. (p.174)

Adicionalmente, otras intervenciones en las cuales la persona mayor tiene autonomía son puntualmente orden de no reanimar (ONR), sedación paliativa y voluntad anticipada. Una orden de no reanimar es parte de un plan de cuidados paliativos. El objetivo de esta atención no es prolongar la vida, sino tratar los síntomas de dolor o insuficiencia respiratoria y mantener la salud. Si ya tiene un ONR, aún tiene derecho a cambiar de opinión y solicitar Reanimación Cardio Pulmonar (RCP). Adicionando a lo anterior:

Al tomar decisiones, se presta especial atención a la prohibición de reanimación y la negativa a tratar al paciente, teniendo en cuenta la calidad de vida. La utilidad del tratamiento está determinada por la expectativa de beneficios y el rechazo de decisiones que prolongan la vida. Dado que muchas solicitudes de eutanasia son el resultado de la pérdida de control sobre el tratamiento, con respecto a la autonomía, los pacientes deben estar adecuadamente informados sobre sus circunstancias. En su trabajo, las enfermeras sienten la responsabilidad de proteger los derechos de los pacientes y han llegado al punto de oponerse al personal médico por una postura firme sobre estas protecciones. Sin embargo, los expertos prestan atención a los "pacientes difíciles" que nunca están satisfechos con el trabajo del personal al cuidado. En estas situaciones, debe intentar sentir empatía por estos pacientes y mantener la motivación para hablar sobre la muerte y el soporte que se brindara. (Takauti y Campos, 2015)

La voluntad anticipada ajusta la actuación apropiada ante la muerte por parte de quienes tienen a su cuidado al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. En este orden de ideas:

En ocasiones, el enfermo ha expresado previamente sus deseos, cuando se encontraba en condiciones de reflexionar y tomar decisiones, a lo que se ha denominado “voluntad anticipada” o “testamento en vida”. Éste puede quedar plasmado en un documento firmado ante un notario con dos testigos, lo que no siempre es fácil, por lo que se piensa que basta con la voluntad del enfermo expresada por escrito con la firma de dos testigos; este documento debe estar en un lugar accesible y visible para orientación de los familiares y los integrantes del personal paramédico, quienes muchas veces son los primeros en estar en contacto con el paciente. Pensamos que lo anterior, consignado en la nota clínica del expediente, con la firma del médico tratante y el enfermo, tiene el mismo valor.

En la voluntad anticipada se consignan disposiciones precisas: no ingresar a la unidad de cuidados intensivos, no recibir medidas desproporcionadas, tratamiento oncológico o transfusiones sanguíneas; no ser sometido a intervenciones quirúrgicas o reanimación cardiopulmonar. También puede expresarse la voluntad de donar órganos para trasplante. Las modificaciones legislativas ya han establecido el marco legal para el adecuado uso de la voluntad del enfermo, quien reflexionando y previendo el futuro de su enfermedad expresa libremente sus deseos en cuanto al manejo de su padecimiento.

(Gutiérrez, 2017, p.254)

La sedación paliativa es la disminución deliberada del nivel de conciencia de un paciente, con el objetivo de evitar el dolor intenso causado por uno o más síntomas intratables. Por consiguiente:

La sedación paliativa se debe considerar como una herramienta terapéutica para el control de un síntoma refractario para el que los demás tratamientos no han conseguido ser eficaces y que provoca un malestar o un sufrimiento intenso en el paciente en situación de final de la vida. Consiste en la administración de fármacos, solo en la dosis necesaria, para causar la disminución del nivel de conciencia hasta un punto en el que el paciente ya no pueda percibir el síntoma, y para realizarla se debe contar con el consentimiento del paciente. Se trata de un proceso que incluye la toma de decisión, su registro, el procedimiento y el seguimiento del paciente sedado. (García et al, 2020, p.74)

Por otro lado, la evaluación de la calidad de vida se expone como un instrumento que refleja bienestar general y se considera apropiada para pacientes en entornos paliativos debido a su estado, y es útil para la monitorización de estos. Las herramientas probadas en relación a esta evaluación deben ser sencillas y comprensibles para los pacientes y los profesionales sanitarios. Las evaluaciones individuales reflejan mejor los aspectos de la calidad de vida de cada paciente y los cambios que pueden experimentar en condiciones crónicas o potencialmente mortales. Esta es una experiencia personal y debe considerarse como tal. Agregando a lo anterior Moreno y Ximénez y Grau (como se citó en Pérez ,2014) señalan que:

La evaluación de la calidad de vida tiene como objetivo principal determinar los efectos de los cuidados de salud, como intervenciones positivas, estimar las necesidades de la población, optimizar las decisiones terapéuticas y estudiar las causas e impacto de variables psicosociales intervinientes en el estado de salud.

Bayes y Barreto (como se citó en Pérez ,2014) por su parte, mencionan que evaluar la calidad de vida del paciente crónico y la enfermedad mediante los factores físico, psicológico y social es importante porque permite conocer el impacto de la enfermedad y del tratamiento, a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo, caracterizar mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad, identificar mejor los efectos secundarios de los tratamientos, así como evaluar las terapias paliativas, y en sí ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la enfermedad.(pp.796-798)

El tratamiento farmacológico del cáncer como se citó se basa en las características de la persona afectada (edad, sexo y otras enfermedades), la ubicación del tumor, el momento de la detección y el grado en que se encuentra. El tratamiento puede estar formado por una sola modalidad o por una combinación de diferentes procedimientos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica.

En ese orden de ideas Cudennec et al. (2013) proponen que la introducción de un opioide mayor en geriatría consiste en lo siguiente:

- Empezar con dosis bajas y aumentar poco a poco mediante titulación.

- Evaluación repetida de la eficacia necesaria.
- Facilidad de uso en geriatría de la escala validada Algoplus.
- Efecto analgésico proporcional a la dosis.
- Asociar un laxante de manera sistemática.
- Prestar atención a los efectos indeseables.
- Facilidad de uso de la vía subcutánea.
- Pensar en reforzar el tratamiento antes de realizar curas que puedan ser dolorosas.
- No usar parches como tratamiento de entrada.

Algunos coanalgésicos pueden resultar útiles. Su asociación con analgésicos de la escalera terapéutica OMS permite reforzar su actividad. Podemos citar:

- El protóxido de nitrógeno o la MEOPN, mezcla equimolecular de oxígeno y de protóxido de nitrógeno: se puede utilizar para intervenciones dolorosas de corta duración, inferior a 45 minutos; su efecto analgésico se obtiene en 3-5 minutos; no provoca hipoxia, depresión respiratoria ni pérdida de conocimiento; en cambio, su efecto analgésico varía en función del estado psíquico del paciente;

- Los corticoides, ampliamente indicados en el tratamiento de mecanismos inflamatorios; se recomiendan en particular para el tratamiento de dolores específicos reumatológicos, de metástasis óseas, de dolores con componente inflamatorio, linfedemas, anorexia y alteración del estado general, lesiones intracerebrales y para casi todas las disneas de origen metastásico o en la asfixia del final de la vida;

- Los antiespasmódicos y otros tratamientos de la esfera digestiva;

- Los antidepresivos, además de actuar contra la depresión, tienen un efecto importante sobre los dolores neuropáticos;

- Los sedantes constituyen un tratamiento fundamental del componente de ansiedad del dolor;

- La radioterapia, sobre todo cuando existen metástasis óseas;

- La kinesiología;

- Los dolores neurógenos son poco o nada sensibles a los analgésicos «clásicos».

Para su tratamiento, se utilizan sobre todo medicamentos psicotrópicos. Los dolores de fondo continuo, espontáneos, de tipo quemazón, son casi siempre sensibles a los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina). Los dolores paroxísticos, de tipo descargas, responden mejor a los anticomiciales (carbamazepina, clonazepam). En caso de dolores neurógenos que asocian dolores de fondo continuo y dolores paroxísticos, las dos moléculas anticonvulsivantes más utilizadas son la gabapentina y la pregabalina. (pp.3-4)

En otro orden de ideas, el tratamiento no farmacológico como se ha mencionado consiste en terapias que son utilizadas además de los medicamentos para disminuir o controlar el dolor por cáncer. Por tanto:

Es apremiante el uso de terapias complementarias (TC) a las convencionales para el manejo del dolor oncológico. El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) define la Medicina Complementaria y Alternativa como un grupo de diversos sistemas, estrategias, recursos y productos para el cuidado de la salud, que actualmente se consideran que no forma parte de la biomedicina occidental convencional. Las TC abarcan técnicas destinadas a la prevención, promoción, tratamiento y recuperación, con el fin de integrar las dimensiones físicas, mentales y espirituales del ser humano. Existen varias formas de clasificar estas terapias, el NCCAM las clasifica principalmente como: uso de productos naturales; prácticas de cuerpo y mente; y prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. A lo largo de las últimas tres décadas, el uso de TC ha aumentado considerablemente tanto en pacientes pediátricos como en la población de adultos.

Con respecto al uso de terapias complementarias abarcadas en los estudios incluidos, se encontró que tres estudios usaron masaje terapéutico, un estudio usó una combinación de relajación muscular progresiva e imagen guiada; y otros dos estudios evaluaron el uso de la acupuntura para el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con cáncer avanzado en cuidados paliativos. (Lopes et al ,2020, pp.2-12)

Adicionalmente la musicoterapia otra terapia no farmacológica, ofrece diversos beneficios para las personas mayores, ya que mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad, la depresión, el estrés y la agitación y mejora la calidad de vida. Dentro de la musicoterapia, existen diferentes técnicas:

- La técnica rítmica se aplica para la activación del movimiento y la coordinación, dadas sus propiedades fisiológicas de alteración de las constantes vitales, principalmente la frecuencia cardíaca y la respiración.
- La técnica melódica, por sus propiedades psicoafectivas y su riqueza de sonido musical, es ideal para tratamientos terapéuticos desde un punto de vista emocional.
- La técnica armónica depende principalmente del tempo y los acordes: un tema interpretado con rapidez pierde sus propiedades sedantes, y viceversa. Por otro lado, los acordes consonantes incitan al equilibrio y el reposo, mientras que los disonantes se asocian a la inquietud y la preocupación. (Pérez ,2017, pp.8-9)

La telesalud hace parte de las intervenciones en cuidados paliativos que brindan confort y proporcionan calidad de vida desde el lugar donde reside el adulto mayor. Esta constituye un conjunto de acciones que los profesionales de la salud desarrollan a través del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), para brindar a los usuarios

recomendaciones y asesoramiento con el fin de promover la salud, prevenir, curar o recuperarse de la enfermedad. Por tanto:

Las llamadas son una herramienta que permite alternar entre la atención hospitalaria y domiciliaria. La telemedicina se considera una herramienta útil para promover estilos de vida saludables al reducir el costo de viajar a los centros de salud para la recuperación de la salud, la detección temprana, la prevención de lesiones y riesgos y la atención médica. La literatura informa sobre la efectividad de las intervenciones médicas un equilibrio entre costo y beneficio. Las aplicaciones prácticas de las TIC en la vida cotidiana incluyen servicios de mensajería, conferencias de alerta, seguimiento de enfermedades crónicas y una mayor satisfacción con el tratamiento y el apoyo psicosocial. También se ha demostrado que se usa ampliamente para mejorar el diagnóstico, mejorar la eficiencia y apoyar los programas de salud pública. Los pacientes con afecciones que implican un pronóstico de vida ilimitado pueden recibir atención domiciliaria continua con la ayuda de grupos de apoyo de cuidados paliativos en el domicilio de estos y médicos de familia locales. Por lo tanto, aplicaciones como WhatsApp permiten a los usuarios compartir imágenes y videos para fines clínicos, reportar fotos, medicamentos y mensajes de texto, lo que tenderá un puente entre los canales de comunicación de paciente a paciente para llevar la gestión de cuidados paliativos en el hogar al siguiente nivel. (Alvarez et al ,2018)

En los últimos días de vida, una de las intervenciones se centra en el proceso de morir. Es muy importante cuidar al paciente y su familia durante el proceso de muerte. La calidad del proceso favorece el desarrollo de la evocación familiar. Los últimos días de vida deben ser un

período en el que el equipo multidisciplinario persiga seriamente el objetivo de comodidad, descanso, calidad de vida o calidad del proceso de morir. En síntesis, una situación en la que no hay malestar físico y se elimina el malestar psicológico, lo que repercutirá positivamente en la postura espiritual del individuo y su familia. Siguiendo en este razonamiento Alonso et al. (2014) recomiendan que:

Cuando se monitoricen indicadores pronósticos y se observe un declive progresivo e irreversible, se hace necesaria una provisión de cuidados y tratamiento centrados en el paciente, ofreciendo a este y a su familia la oportunidad de planificar una buena muerte en vez de solo monitorizar un conjunto de variables físicas hasta la misma. (p.4)

Aportando al tema Guerrero et al. (2016) exponen sobre su estudio lo siguiente:

Surgen siete temas que los grupos encuestados consideran indicativos de una buena muerte. Entre ellos estaban el manejo de síntomas, circunstancias de la muerte, la preparación (tener las cosas en orden), el cierre (aceptar la muerte), la espiritualidad, la dignidad y la falta de carga familiar. (p.66)

## 10. Discusión

Al identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano algunos autores como Castañeda et al. (2015) atribuyen la creciente longevidad como motivó de planificación de los cuidados paliativos y el envejecimiento poblacional cómo fuente de oportunidades para reinventar políticas en salud en lo que concuerda con Goede y Stauder.

(2019) solo que este agrega que debido a este hay un mayor riesgo de sufrir una enfermedad adversa. Otro aspecto que tocó Castañeda et al. (2015) fue las barreras que limitan el acceso a los servicios estas barreras pueden ser la familia, los centros de salud, servicios de salud e incluso la misma persona o los aspectos socioeconómicos de esta. Campello y Chocarro (2018) también coincidieron en las barreras en la atención, pero sobre todo al momento del alta hospitalaria. Saad et al. (2019) plantean qué una contribución a futuro se podría realizar en torno a políticas públicas en salud, implementación de equipo multidisciplinario, evaluaciones adecuadas de la enfermedad y comunicación asertiva por parte del personal.

Las autoras de este trabajo consideran conveniente los aportes de los autores citados y revisados porque para develar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en la calidad de vida es importante contextualizar la situación de envejecimiento poblacional que se vive a nivel mundial, ya que está desencadena enfermedades crónicas, degenerativas e irreversibles las cuales producen una gran demanda en la atención paliativa, frente a eso quedan muchos retos según la literatura especializada, sobre todo para los países subdesarrollados en torno a la organización de estos cuidados y lo que favorece estos retos o la planeación de dichos retos es la creciente esperanza de vida la cual da pie a meditar sobre las necesidades de este grupo etario e invita a fortalecer la formación de profesionales y equipos multidisciplinarios basada en la empatía y humanización de la atención. Añadiendo a lo anterior y no menos importante se debe hacer una revisión del sistema de salud actual en torno a las falencias que tenga este y reestructurarlo. En síntesis, los cuidados paliativos son importantes para hacerle frente a estas grandes demandas de atención por las enfermedades ya citadas que se vienen desarrollando y van en auge, ya que tienen las herramientas a nivel global para responder a las necesidades de estos

adultos mayores y no solo este grupo poblacional, sino también de otros grupos logrando así dignificar el proceso que cada uno de estos adultos mayores atraviesan.

En cuanto a la descripción de los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida de los adultos mayores algunos autores como Espinoza (2019) se centraron en que los cuidados paliativos de manera integral acarrear contribuciones a cerca de preservar la calidad de vida, acompañamiento, fomento de autonomía, resignificación de acontecimientos vitales y recuperación del sentido de la vida a través de proyectos personales. Overcash y Momeyer (2017) por otra parte se centraron en describir los tributos de la Evaluación Geriátrica Integral la cual contribuye a la calidad de vida de la persona mayor detectando problemas que alteran la salud para así mejorar está y hacer que el paciente tolere mejor el tratamiento del cáncer.

Pal y Manning (2014) especificaron que en la parte funcional puntualmente el control de los síntomas proporciona un mayor estado funcional y reduce los riesgos de deterioro cognitivo y la muerte de cierto modo. Prevost y Grach (2012) dan la razón a los anteriores autores desde el soporte nutricional.

En los aportes de la dimensión psicológica Rao et al. (2015) resaltan la reducción de rehospitalizaciones y la mortalidad como también la reducción del deterioro funcional al igual que García et al. (2020) solo que este último hace un énfasis en el uso de ensayos clínicos como el PAL-HF para reducir la ansiedad y depresión. Desde la perspectiva de Espinoza (2019) en esta dimensión, la neuropsicología favoreció la mejoría del cambio de actitudes y en el bienestar a la hora de dialogar y recibir una orientación de los pacientes para con el personal de salud a cargo.

En la dimensión espiritual Balducci et al. (2015) resaltan que los aportes de esta son aumentar la autoestima, preservar la calidad de vida y prolongar la supervivencia. Ribeiro y Borges (2018) con relación a esta dimensión insisten que la contribución de esta se traduce en estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés con relación a la enfermedad y al envejecimiento. Da Silva Roque et al. (2020) concuerdan en los aportes de Ribeiro y Borges (2018) pero resalta la comunicación y señala que es fundamental fortalecerla.

Santos et al. (2020) defienden que los medicamentos pueden prolongar la vida contribuyendo a mejorar el rendimiento cardiovascular, disminuir la fatiga y mejorar la disnea. Lopes et al. (2020) en contraste al anterior tratamiento resaltan que el soporte no farmacológico reduce el dolor, el estrés y el sufrimiento. Pérez (2017) de acuerdo con este último propone la musicoterapia como un elemento que mejora la calidad de vida y promueve la interacción con el círculo social más cercano.

Álvarez et al. (2018) mencionan la telesalud como una forma de proveer los cuidados paliativos que disminuye el costo de desplazamientos, mejora sentimientos de seguridad, relaciones con los trabajadores, disminuye niveles de ansiedad, depresión y favorece una buena muerte. Treméa et al. (2020) por su parte en esa misma línea de formas de prestar los cuidados paliativos le atribuyen a la Atención Primaria en Salud el potencial de desarrollar intervenciones que reducen infecciones y sufrimiento provenientes de la hospitalización. Pérez et al. (2019) contribuyen en esa misma dirección solo que desde los cuidados proporcionados en el domicilio los cuales les atribuyen la ventaja de mejorar la sobrecarga en relación con los síntomas.

En este capítulo se encontró pertinente nuevamente cada perspectiva planteada por los autores porque de manera general los cuidados paliativos proporcionan alivio en cuanto al dolor

y otros síntomas sin pretender alargar la vida ni tampoco acelerar la muerte. Por tanto, los cuidados paliativos aportan a nivel físico, aliviando el dolor, controlando los síntomas, detectando posibles riesgos. En la esfera social mejoran la comunicación y fomentan la autonomía. En el plano psicológico disminuyen; el estrés, ansiedad y favorecen el diálogo con el personal de salud a cargo y familia, igualmente brindan preparación cuando se acerca el final de la vida para que se logre concebir la muerte como un proceso normal e igualmente en la dimensión espiritual se dan aportes similares relacionados con la reducción de estrés, ansiedad y angustia. No solo el adulto mayor es beneficiario directo de estas contribuciones sino también su familia la cual recibe preparación para el duelo y manejo de la enfermedad por tanto este tipo de aporte es bidireccional. En la línea de aportes sociales hay una reducción de costos de desplazamiento mediante la herramienta de telesalud y una reducción de carga a la hora del cuidado. Se tomó este abordaje primeramente global y posteriormente particular para dejar en evidencia que cada intervención que se realiza en este tipo de atención hacia el final de la vida aporta significativamente al adulto mayor mejorando su calidad de vida y da voz a la persona mayor para que tome las decisiones respectivas sobre su tratamiento en el curso que tomó la enfermedad. Cada intervención encuadra a los cuidados paliativos y los hace idóneos como se recalcó para responder a las demandas de este grupo etario de acuerdo con sus preferencias. Adicionalmente, también se tenían que tocar los temas de tratamientos como lo son el farmacológico el cual prolonga la vida y mejora el rendimiento orgánico disminuyendo la fatiga y por su parte el tratamiento no farmacológico tiene una incidencia emocional y en el ámbito social incitando la interacción con el círculo social más cercano del adulto mayor. Se pudo

apreciar entonces que son diversos aportes, que se dan en integración para aumentar los niveles de bienestar del adulto mayor receptor de cuidado.

Finalmente en la identificación de intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores autores como Pal y Manning (2014) exponen la de fragilidad como una gestión de las necesidades de las personas mayores que requiere una evaluación exhaustiva y global en la cual se identifican, tratan las causas del deterioro paralelamente se detectan y controlan síntomas como pérdida de peso, dolor, depresión e insomnio para elaborar planes de tratamiento, posteriormente se comunica a la persona receptora del cuidado y su familia el pronóstico y se brinda un soporte en el curso de la enfermedad también se incluye tratamiento farmacológico y las recomendaciones en torno a este.

Ribera (2013) por otro lado exalta la Valoración Geriátrica Integral la cual evalúa las actividades básicas de la vida diaria es decir la parte funcional, la parte nutricional, tiene el propósito también de prevenir síntomas, tratarlos y orientar cuando sea necesario y por supuesto permitir que los pacientes tengan autonomía sobre su futuro y puedan designar a alguien para prepararlos, también a sus familias para que puedan afrontar la muerte. O'Donovan y Morris (2020) estos autores también se identifican en resaltar esta herramienta, pero con énfasis en la radioterapia paliativa con la cual exponen la tarea de predecir efectos secundarios después del tratamiento, identificar los trastornos relacionados con la edad y clasificar los pacientes como aptos, vulnerables y frágiles para así brindar una atención individualizada, coinciden también en qué las intervenciones de esta evaluación giran en torno a las actividades de la vida diaria, pero estos agregan la cognición donde se evalúa la capacidad de ofrecer un consentimiento informado, la comorbilidad y la polifarmacia donde el médico debe estar presente en la toma de decisiones

sobre el tratamiento y verificar qué medicamentos deben reconsiderar, coinciden también en la parte nutricional donde está intervención se encamina a una orientación sobre la dieta y se evalúan las necesidades en la asistencia. Difieren en cuanto al apoyo social en el cual se incluyen alternativas para reducir la carga en el cuidado y hospedaje en caso de que no se pueda dar de alta al paciente, este hospedaje se da en el hospital.

Slovacek et al. (2012) enfatizan la evaluación en el domicilio donde se hace un examen físico, se identifican los problemas en las actividades de la vida diaria, se hace un cribado nutricional básico para evaluar los síntomas del cáncer, anorexia y caquexia. Se realiza también una evaluación psicológica en la cual se tiene en cuenta la actitud del paciente durante periodos de ansiedad, depresión, insomnio, delirio y alteraciones del sueño para posterior intervención. En dimensión social en el domicilio se evalúa la comunicación con el círculo social más próximo del paciente y en el aspecto espiritual se evalúa la cultura religiosa de la persona y cercanos. Balducci (2019) añade a esta última dimensión una intervención, desde “el dolor espiritual” el cual impide la curación en el final de la vida, para este es importante una conexión espiritual tanto con el paciente y el cuidador como un lugar de comunicación y satisfacción del tratamiento.

En cuanto a las intervenciones donde el paciente tiene autonomía la orden de no reanimar se emplea para tomar decisiones sobre la eutanasia en la cual se debe tener empatía y mantener la motivación para hablar sobre la muerte y el soporte que se brindará (Takauti y Campos, 2015), en ese mismo sentido la voluntad anticipada consigna disposiciones precisas de no ingresar a la unidad de cuidados intensivos, de no recibir transfusiones sanguíneas y no ser sometido a intervenciones quirúrgicas (Gutiérrez, 2017), en esa misma línea la sedación paliativa

constituye otra adicional, esta ofrece una herramienta para el control de síntomas en los cuales los tratamientos no han conseguido ser eficaces y en última instancia provocan malestar o un sufrimiento intenso, en este sentido se administran fármacos para disminuir el nivel de conciencia hasta un punto en el que el paciente no puede percibir lo que está viviendo (García et al, 2020).

Pérez (2014) por su parte menciona la evaluación de la calidad de vida en la cual se estiman las necesidades de la población, se optimizan decisiones terapéuticas y se estudian las causas e impactos de las variables psicosociales que intervienen en el estado de salud, está permite conocer el impacto de la enfermedad, el tratamiento en el paciente y también caracterizar mejor al enfermo e identificar los efectos secundarios de los tratamientos.

Cudennec et al. (2013) hacen énfasis en el tratamiento farmacológico y exponen como debe ser la introducción de un opioide a geriatría proponen primeramente empezar con dosis bajas y aumentar paulatinamente, evaluar repetidamente, prestar atención a los efectos secundarios, pensar en reforzar el tratamiento antes de realizar curas dolorosas y también proponen algunos analgésicos que pueden ser útiles como el protóxido de nitrógeno, corticoides, antiespasmódicos, sedantes, radioterapia y la kinesiterapia. Lopes et al. (2020) en contraste a lo anterior proponen técnicas no farmacológicas cómo son el uso de productos naturales, manipulación basada en el cuerpo, relajación muscular progresiva, imagen guiada y acupuntura. En esta misma línea de tratamiento Pérez (2017) propone la musicoterapia mediante tres técnicas; la primera, la técnica rítmica que se aplica para la activación del movimiento y la coordinación, la segunda, la melódica que tiene propiedades psicoactivas y riqueza de sonido musical, la tercera, la técnica armónica que incita al equilibrio y el reposo.

En otro orden de ideas Álvarez et al. (2018) exponen la telesalud como una forma de proveer los cuidados paliativos desde llamadas, videollamadas y aplicativos móviles.

Se concluye entonces esta revisión en la supervisión tanto del paciente como de la familia en el sentido de planificación de una buena muerte (Alonso et al, 2014). A la que aportan Guerrero et al. (2016) con los puntos esenciales para un buen manejo del proceso de esta como; preparación para la llegada de la misma, aceptación del pronóstico de vida, espiritualidad, dignidad y manejo de síntomas.

En este último apartado se encontró idónea cada intervención analizada, ya que son actuales, se encuentran en el período dentro de los 10 años anteriores al presente, claro está que el conocimiento se actualiza y evoluciona. No solo en lo anterior se basó esta percepción, sino también en el abordaje integral que se ha realizado de la persona receptora de cuidados dignificando así sus últimos días y el padecimiento por la que está atraviesa. Al igual que en los aportes el centro de revisión fue primeramente global, ya que es dónde se identificaron intervenciones como la de la fragilidad y la evaluación geriátrica integral las cuales difieren en muy pocas dimensiones y citan la dimensión física, psicológica, social y espiritual objeto de este trabajo a las cuales le tributan otros autores a manera de complemento. Una particularidad o un aspecto que vale la pena resaltar es la intervención para planear ese proceso de morir y hacerlo llevadero con la familia y el personal a cargo el cual consiste en aceptar la muerte como un proceso normal lo cual brinda más seguridad a la persona se puede realizar a través de la espiritualidad, en esta misma línea otra particularidad que destacan las investigadoras es el tratamiento no farmacológico el cual no solo tiene beneficios a nivel físico en el alivio del dolor,

sino también tiene un fuerte impacto psicológico, emocional y social al punto que trabaja en la relación entre el adulto mayor y la familia de este.

Solo hay una excepción en la que se difirió con los autores a nivel general de la revisión, está es que en los equipos interdisciplinarios hay poco o nulo protagonismo del gerontólogo. Este puede ser un miembro muy importante en la mejora del bienestar del adulto mayor, ya que según su dominio al final de la vida está en capacidad de fortalecer las redes de apoyo familiar, social y comunitario de la persona mayor en la etapa final de la vida, optimizando recursos disponibles. También de direccionar el equipo interdisciplinario para generar calidad al final de la vida mediante una intervención humanizada.

## 11. Conclusiones

Con relación a la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológico, social y espiritual) del ser humano se encontró que los cuidados paliativos aplicados de manera sistemática producen buenos resultados en el cuidado de pacientes con necesidades especiales y que aportan en el bienestar de las personas, mejorando significativamente su calidad de vida y el de sus familias.

Pese a la efectividad de los cuidados paliativos en el bienestar de las personas se encontró que existen diferentes barreras que están impidiendo que la población acceda a estos servicios, existen barreras de tipo personal, socio familiar y las más significativas presentes en el mismo sistema de salud y seguridad social, que imposibilitan que, en el caso de los adultos mayores, esta población, pueda contar con programas de cuidados paliativos.

Es necesario promover la implementación de programas para cuidados paliativos y trabajar en la generación de hábitos que garanticen la adherencia a los mismos en la población

adulta, lo anterior teniendo en cuenta que a nivel mundial la población de adultos mayores va en aumento y que por las condiciones de salud propias de su edad requieren de estos servicios para vivir con dignidad y tener calidad de vida.

Un aspecto importante de la aplicación de los cuidados paliativos para los adultos mayores es que dignifica el proceso de morir, brindando condiciones de bienestar físico psicosocial y espiritual preparándolos a los pacientes y a sus familias para enfrentar la muerte.

Son diversos los aportes que hace el cuidado paliativo desde cada una de sus intervenciones a la calidad de vida del adulto mayor tanto integralmente (a nivel físico, emocional, psicológico y social) como de forma específica en enfermos oncológicos y no oncológicos (con patologías crónicas) aliviando el sufrimiento, brindando confort y acompañamiento a pacientes y sus familias. Algunos autores hacen hincapié en la dimensión espiritual como estrategia de afrontamiento del cáncer.

Hay diversas intervenciones en materia de cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida del adulto mayor pero no solo se centran en la funcionalidad, sino también en propiciar las condiciones para un buen proceso de morir o una buena muerte, en fomentar autonomía respecto a cada decisión de su tratamiento, atención psicología y apoyo social para con la persona mayor.

Para la OMS se debe trabajar en la sensibilización para mejorar los servicios en cuidados paliativos, Por lo tanto, según la OPS (2021) hay una necesidad de abordar los cuidados paliativos mediante “la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud”. (párr.2)

## 12. Bibliografía

- Agámez. (2019). Cuidados paliativos en la fase final de la vida. *Revista Médica / Clínica del Country*. 7(1), 23-24. <https://revistamedicaelcountry.com/app/default/files-module/local/documents/Cuidados-Paliativos.pdf>
- Agüero. (2018). Implementación de cuidados paliativos en la Insuficiencia Renal Crónica Terminal. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria*. 32(1),57-67. <https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/RAGG-08-2018-57-67.pdf>
- Albornoz. (2015). *Calidad de vida y calidad de muerte en el contexto de cuidados paliativos*. [Tesis de pregrado, Universidad de Buenos Aires]. Archivo digital. <https://www.academica.org/000-015/278>
- Alibhai et al. (2018). Beyond the black box of geriatric assessment: Understanding enhancements to care by the geriatric oncology clinic. *Journal of geriatric oncology*, 9(6), 679–682. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631899/>
- Alonso et al. (2014). El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(5), 228-234. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13002345#!>
- Alvarez et al. (2018). Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema. *Psicooncología*, 15(2), 345-360. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680499>

- Alves y De Freitas. (2018). Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Global*, 17(3), 529-574.  
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/59945>
- Arenas et al. (2020). Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. *Persona y Bioética*, 24(2), 136-150.  
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231>
- Ávila. (2016). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos*. [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=81562>
- Balducci et al. (2015). Palliative care in older patients with cancer. *Control del cáncer*, 22(4), 480-488.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678975/>
- Balducci. (2019). Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, 57(1), 171–175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772281/>
- Blanco. (2015). *Cuidados paliativos en el domicilio para personas mayores y sus posibles beneficios*. [Trabajo Master, Universidade da Coruña]. Archivo digital. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14527/BlancoExposito\\_Ainhoa\\_TFM\\_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14527/BlancoExposito_Ainhoa_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Blogspot. (2014). *Tipo de trabajos escritos: Resumen- el ensayo - la monografía - informe de investigación - artículos científicos*. <http://draomairaredacciondeinformestecnicos.blogspot.com/2014/11/tipo-de-trabajos-escritos-resumen-el.html>
- Botero y Pico. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>

- Campello y Chocarro. (2018). Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(2), 66-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300538>
- Castañeda et al. (2015). Cuidados paliativos: la opción para el adulto en edad avanzada. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(3), 176-180. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000425>
- Cisternas. (2021). Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 26(93), 225-241. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966751019>
- Condiciones que son irreversibles (2001). *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/condiciones-que-son-irreversibles-nid60900/#:~:text=Existen%20distintas%20enfermedades%20que%20pueden,familia%20deber%20recibir%20cuidados%20paliativos>.
- Costa. (2021). *Qué son los cuidados paliativos y cuál es su importancia para el paciente*. Grupo Atlántida. <https://residenciesgrupatlantida.cat/es/que-son-los-cuidados-paliativos-cual-es-su-importancia-para-el-paciente/>
- Cudennec et al. (2013). Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. Ejemplo del caso francés. *EMC-Tratado de Medicina*, 17(3), 1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541013653374#!>
- Da Cruz and Ferreira. (2019). The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología*, 22(5), 1-8. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qy4WvQxXQYRJRlmzkwDKBdm/?lang=en#>
- Da Silva Roque et al. (2020). Palliative care in elderly people: a literature review. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423211>

- Dale et al. (2016). Socioeconomic Considerations and Shared-Care Models of Cancer Care for Older Adults. *Clinics in geriatric medicine*, 32(1), 35–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26614859/>
- Dantas y Nogueira da Silva. (2021). Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(3), 547-557.  
[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/2757](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2757)
- De la Cruz and Bruera. (2013). Approach to the older patient with cancer. *BMC medicine*, 11, 218-220. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24172314/>
- De Paula Paz et al. (2016). New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1),46-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105244267005>
- Decoster et al. (2015). Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 26(2), 288–300.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24936581/>
- Delgado. (2017). *Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A]. Archivo digital.<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf>
- Droz et al. (2017). Role of Geriatric Oncologists in Optimizing Care of Urological Oncology Patients. *European urology focus*, 3(4-5), 385–394. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128297/>
- Espíndola et al. (2018). Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 26(3),371-377. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558417007>

Espinoza. (2019). Cuidados paliativos psicológicos: estrategias psico gerontológicas y psico tanatológicas de atención y acompañamiento en un servicio geriátrico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 59-61.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1Art4.pdf>

Evidencia en cuidados. (2021) .*Unidad 3.0: Búsqueda en bases de*

*datos*.[http://evidenciaencuidados.es/MOOC/C2/Curso\\_02\\_U03\\_D01\\_web\\_b.html#:~:text=Actualmente%20existen%20multitud%20de%20bases.diferenciar%20entre%20Pubmed%20y%20Medline](http://evidenciaencuidados.es/MOOC/C2/Curso_02_U03_D01_web_b.html#:~:text=Actualmente%20existen%20multitud%20de%20bases.diferenciar%20entre%20Pubmed%20y%20Medline)

Felipe et al. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(1), e10-e10.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105266253010>

Festen et al. (2019). How to incorporate geriatric assessment in clinical decision-making for older patients with cancer. An implementation study. *Journal of geriatric oncology*, 10(6), 951–959.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031193/>

Figueredo et al. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-16. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028)

Figueredo. (2013). *Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias

Médicas de la Habana]. Archivo digital. [http://tesis.sld.cu/FileStorage/000143-0247-Informe\\_Final\\_Katuska\\_Figueredo\\_Villa%20\(1\).pdf](http://tesis.sld.cu/FileStorage/000143-0247-Informe_Final_Katuska_Figueredo_Villa%20(1).pdf)

Finucan et al. (2015). Palliative care in the ambulatory geriatric practice. *Clinics in geriatric medicine*, 31(2), 193–206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920055/>

Fonseca et al. (2013). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. *Revista chilena de cirugía*, 65(4), 321-328. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006>

Fundación Paliar. (2020). *Historia de los Cuidados Paliativos*. <https://www.fundacionpaliar.org.ar/historia-de-los-cuidados-paliativos/>

Galiana et al. (2016). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Psicooncología*, 13(2-3), 385-397. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152498>

Gálvez. (2013). *Cuidados paliativos y su influencia en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el hospital de Solca -Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Dspace. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18195>

García et al. (2020). *Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en cuidado paliativo de la Unidad Oncológica Surcolombiana de Neiva 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa De Colombia]. Archivo digital. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49981/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

García et al. (2020). Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca de las Secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. *Revista Española de Cardiología*, 73(1), 69-77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893219303227>

Giroto et al. (2020). Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e980974929-e980974929. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929/4497>

Goede y Stauder. (2019). Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology. *Journal of geriatric oncology*, 10(3), 497–503.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241779/>

Gómez et al. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127050090004>

González. (2017). *Beneficios de los cuidados paliativos*. [Tesis de pregrado, Universidad de la Laguna].

Archivo

digital. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5334/Beneficios%20de%20los%20cuidados%20paliativos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero et al. (2016). Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica. *Gerokomos*, 27(2), 63-68.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200006)

Gutiérrez. (2017). Medicina paliativa. *Cirujano general*, 39(4), 251-256.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77688>

Hamaker et al. (2020). Optimizing the geriatrician's contribution to cancer care for older patients. *Journal of geriatric oncology*, 11(3), 389–394.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31285173/>

Hanlon et al. (2019). Geriatric oncology: assessing the needs of older people with cancer. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 80(5), 252–257.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059337/>

Hoeck et al. (2012). Health-care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium. *European journal of public health*, 22(5), 671–677.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908861/>

Inca y Pulgar. (2019). *Cuidados paliativos según dimensiones de calidad de vida en adultos diabéticos e hipertensos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Dspace.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6016/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0033.pdf>

INFAC. (2016). *Cuidados paliativos: un nuevo enfoque*.

[https://apps.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2016/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vo1\\_24\\_n\\_9\\_cuidados%20paliativos.pdf](https://apps.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2016/es_def/adjuntos/INFAC_Vo1_24_n_9_cuidados%20paliativos.pdf)

Jijun and Extermann. (2012). Comprehensive geriatric assessment and its clinical impact in oncology. *Clinics in geriatric medicine*, 28(1), 19–31.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326033/>

Karnakis et al. (2016). The geriatrician's perspective on practical aspects of the multidisciplinary care of older adults with cancer. *Journal of geriatric oncology*, 7(5), 341–345.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27491500/>

Klepin et al. (2015). Treating older adults with cancer: geriatric perspectives. *American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting*, 544–552. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993221/>

Koller and Rockwood. (2013). Frailty in older adults: implications for end-of-life care. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 80(3), 168–174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23456467/>

Krikorian et al. (2020). *Aspectos básicos de cuidados paliativos para cuidadores*. Clínica Universitaria Bolivariana.

[https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=Content-Type&blobheadername2=Content-Disposition&blobheadername3=MDT-Type&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=attachment%3B+filename%3D%22Cartilla%2BCuidados%2BPaliativos.pdf%22%3Bfilename\\*%3DUTF-](https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=Content-Type&blobheadername2=Content-Disposition&blobheadername3=MDT-Type&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=attachment%3B+filename%3D%22Cartilla%2BCuidados%2BPaliativos.pdf%22%3Bfilename*%3DUTF-)

[8%27%27Cartilla%2BCuidados%2BPaliativos.pdf&blobheadervalue3=abinary%3B+charset%3DUTF-8&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1461633533648&ssbinary=true](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/)

Ladha et al. (2013). Care of the frail elder: the nexus of geriatrics and palliative care. *Minnesota medicine*, 96(4), 39–42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/>

Lazris. (2019). Geriatric Palliative Care. *Primary care*, 46(3), 447–459. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375192/>

León et al. (2019). Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura. *Neurología*, 34(3), 165-197. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485317300038?token=928E5952F9B0C36D6F05EF933BC104834A1AFE44ABBEC392E0A8BD0123D0681AF6266568BBC7D00742CAFD9DBBC2317&originRegion=us-east-1&originCreation=20211007001644>

Lopes et al. (2020). Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3377-e3377. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&lang=es>

Magnuson et al. (2016). Geriatric assessment with management in cancer care: Current evidence and potential mechanisms for future research. *Journal of geriatric oncology*, 7(4), 242–248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197915/>

Mañós et al. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Imsero. Madrid. <https://sid.usal.es/libros/discapacidad/26137/8-8/modelo-de-calidad-de-vida-aplicado-a-la-atencion-residencial-de-personas-con-necesidades-complejas-de-apoyo-cd-rom.aspx>

Médicos Colombianos Generales. (2021). Bases de

*Datos.* <https://medicosgeneralescolombianos.com/index.php/temas-medicos-de-interes/biblioteca-digital/bases-de-datos>

Mejía et al. (2020). Evaluación de la calidad de los servicios de cuidados paliativos domiciliarios: revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(3), e025-e025.

<https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045>

Mendes et al. (2018). Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: I: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 10(2), 585-592.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701799>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *ABECÉ Cuidados*

*Paliativos.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abec-e-cuidados-paliativos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *ABECÉ Cuidados*

*Paliativos.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abec-e-cuidados-paliativos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuids-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>

Morillo. (2017). *Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales San Juan de Dios de Andalucía*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=145904>

Morrison. (2013). Research priorities in geriatric palliative care: an introduction to a new series. *Journal of palliative medicine*, 16(7), 726–729. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721426/>

- Naranjo et al. (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(3),339-348.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166531007>
- National Institute of Nursing Research. (2020). *Cuidados paliativos*.<https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
- O'Donovan and Morris. (2020). Palliative radiation therapy in older adults with cancer: age-related considerations. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*,32(11),766-774.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641244/>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020) .*Cuidados paliativos*.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20constituyen%20un,a%20una%20enfermedad%20potencialmente%20mortal.>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Cuidados paliativos*.  
<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Organizacional Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). Envejecimiento y salud.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Overcash and Momeyer. (2017). Comprehensive Geriatric Assessment and Caring for the Older Person with Cancer. *Seminars in oncology nursing*, 33(4), 440–448.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927761/>
- Overcash. (2013). Geriatric oncology nursing: beyond standard care. *Interdisciplinary topics in gerontology*, 38, 139–145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503522/>
- Overcash. (2015). Integrating Geriatrics Into Oncology Ambulatory Care Clinics. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(4), 80–86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207721/>

- Padilla et al. (2011). Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1),221-226.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023>
- Pal and Manning. (2014). Palliative care for frail older people. *Clin Med (Lond)*,14(3),292-295.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889576/>
- Parodi et al. (2016). Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 69-74.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100010)
- Pérez et al. (2014). Perspectiva sistemática del cuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17 (2), 784-801.  
<http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/683>
- Pérez et al. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*, 30(1), 6-11.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100006)
- Pérez et al. (2020). Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 288-295.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942>
- Pérez. (2017). *La música como terapia complementaria en los cuidados paliativos: una revisión bibliográfica*. [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna – Tenerife]. Archivo digital.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5362/La%20musica%20como%20terapia%20complementaria%20en%20los%20Cuidados%20Paliativos%20una%20revisión%20bibliografica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Picado et al. (2021). Comparación del modelo paliativo y el modelo geriátrico en la calidad de muerte en una población con demencia avanzada en un programa de visita domiciliar. *Revista Médica Sinergia*, 6(03), 1-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/655>
- Polomba. (2002). *Calidad de vida: Conceptos y medidas*. Docplayer. <https://docplayer.es/6701163-Calidad-de-vida-conceptos-y-medidas-rossella-palomba-institute-of-population-research-and-social-policies-roma-italia.html>
- Presley et al. (2020). Implementing a multidisciplinary approach for older adults with Cancer: geriatric oncology in practice. *BMC geriatrics*, 20(1), 231-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631254/>
- Prevost and Grach. (2012). Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. *Eur J Cancer Care*, 21(5), 581-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574646/>
- Puts et al. (2018). Role of the geriatrician, primary care practitioner, nurses, and collaboration with oncologists during cancer treatment delivery for older adults: A narrative review of the literature. *Journal of geriatric oncology*, 9(4), 398-404. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747954/>
- Rao et al. (2015). Developing a comprehensive cancer specific geriatric assessment tool. *Indian J Cancer*, 52(1), 94-97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837987/>
- Redondo et al. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455003>
- Reigada et al. (2014). O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 13(1), 159-169. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013>

- Ribeiro y Borges. (2018). Perceptions of aging and falling ill: a study with elderly persons in palliative care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 701-710.  
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/53qVvXFPrpyNnnW7rrxNbLk/?lang=en#>
- Ribera. (2013). Geriatria y cuidados paliativos: algunas reflexiones. *Revista española de geriatría y gerontología*, 48(2), 89-93.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X12000935>
- Rivas et al. (2020). Enfermería en el cuidado paliativo domiciliario del adulto mayor con artrosis y artritis. *Revista Electrónica de Portalesmedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-cuidado-paliativo-domiciliario-del-adulto-mayor-con-artrosis-y-artritis/>
- Rodríguez et al. (2017). Cuidados paliativos y envejecimiento. *Geroinfo*, 10(3), 1-21.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153b.pdf>
- Rodríguez et al. (2017). Los Cuidados Paliativos, una revisión documental. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 1(2), 75-81.  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765>
- Rosero et al. (2021). Estrategias educativas sobre cuidados paliativos en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Tabacundo. *Revista Conrado*, 17(2), 309-317.  
<https://1library.co/document/y9g550dq-estrategias-educativas-cuidados-paliativos-pacientes-adultos-mayores-tabacundo.html#fulltext-content>
- Rozo. (2016). El transitar de la muerte: cuidado paliativo ¿utopía o realidad? *MedUNAB*, 19(1), 46-55.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71964819009/>
- Rudilla et al. (2014). Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión. *Psicooncología*, 11(1), 7-18.  
<https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO%20VOL11N1%20WART1.pdf>

- Rudilla et al. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(3), 203-212.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976>
- Russo et al. (2018). Geriatric assessment in oncology: Moving the concept forward. The 20 years of experience of the Centre Léon Bérard geriatric oncology program. *Journal of geriatric oncology*, 9(6), 673–678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866469/>
- Saad et al. (2019). Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon. *Annals of palliative medicine*, 8(5), 551–558.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594370/>
- Sánchez y Chaves. (2017). Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 165-174.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100165](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100165)
- Santos et al. (2020). Cuidados paliativos: idosos portadores de insuficiência cardíaca. *PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research* 8(1), e33815- e33815.  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241>
- Schwartzmann. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es%2325](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325)
- Scotté et al. (2018). Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: a SIOG consensus paper and practical guide. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 29(8), 1718–1726. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010772/>
- Slovacek et al. (2012). Palliative care among elderly cancer patients: Own experience. *Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Greatpoland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 18(1), 49–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24381747/>

- Steer. (2016). Supportive care in older adults with cancer - An update of research in 2015. *Journal of geriatric oncology*, 7(5), 397–403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161869/>
- Suárez et al. (2017). Incidentes y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátricos. *Medicina Paliativa*, 24(4), 204-209. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300015>
- Takauti y Campos. (2015). Los cuidados paliativos y la atención primaria de salud: scoping review. *Revista Bioética*, 23, 593-607. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzz/?lang=es&format=html>
- Torcal y Ventoso. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3),203-211.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664978005>
- Treméa et al. (2020). Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3324-e3324. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPLt55NyyP/?format=html&lang=es>
- Valencia (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa De Colombia]. Archivo digital. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019\\_factores\\_calidad\\_vida.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf)
- Van et al. (2014). Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. *Journal of pain and symptom management*, 47(1), 90–104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764109/>
- Velilla y Jaramillo. (2018). *Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril de 2018*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Archivo digital.<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18238/JaramilloCaballero-MariaPaulina-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wale. (2014). Exploring key topics in palliative care: pain and palliative care for older people. *Clinical medicine (London, England)*, 14(4), 416–418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099845/>

Wikipedia. (2020). REDIB. <https://www.redib.org/>

Wikipedia. (2021). Google Académico. [https://es.wikipedia.org/wiki/Google\\_Acad%C3%A9mico](https://es.wikipedia.org/wiki/Google_Acad%C3%A9mico)

Wikipedia. (2021). Redalyc. <https://es.wikipedia.org/wiki/Redalyc>

Wikipedia. (2021). SciELO. <https://es.wikipedia.org/wiki/SciELO>

Zas et al. (2014). El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. *Panorama. Cuba y Salud*, 8(2), 41-48. <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31>

## 13. Anexos

### 13.1. Fichas de revisión de literatura

Número	1
Título	Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca de las Secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	José Manuel García Pinilla, Pablo Díez-Villanueva, Ramón Bover Freire, Francesc Formiga, Marta Cobo Marcos, Clara Bonanad, María G. Crespo Leiro, Juan Ruiz García, Beatriz Díaz Molina, Cristina Enjuanes Grau, Lluisa García, Lourdes Rexach, Alberto Esteban y Manuel Martínez-Sellés.
Referencia APA	García et al. (2020). Documento de consenso y recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca de las Secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. <i>Revista Española de Cardiología</i> , 73(1), 69-77. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893219303227">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893219303227</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Insuficiencia cardíaca, cuidados paliativos, orden de no reanimar y sedación paliativa.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893219303227">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893219303227</a>
Resumen	La insuficiencia cardíaca es una entidad compleja, que conlleva una elevada morbilidad y mortalidad y cuyo curso y evolución son inciertos y difíciles de predecir. Este trabajo, impulsado por las Secciones de Insuficiencia Cardíaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología, aborda los diferentes aspectos relacionados con los cuidados paliativos en el campo de la insuficiencia cardíaca, vía final común de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares. También establece un consenso y una serie de recomendaciones con el objetivo de reconocer y comprender la necesidad de implementar y aplicar, de modo progresivo, este tipo de cuidados a lo largo del curso de la enfermedad, y no únicamente en sus estadios avanzados, para mejorar la atención que reciben los pacientes y su calidad de vida.
Conceptos abordados en el artículo	Peculiaridades del paciente con insuficiencia cardíaca, tratamiento médico control de síntomas, pacientes con dispositivos, orden de no reanimar y sedación paliativa.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>
Número	2
Título	Cuidados paliativos psicológicos: estrategias psico gerontológicas y psico tanatológicas de atención y acompañamiento en un servicio geriátrico
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Valeria Itzel Espinosa Hernández.
Referencia APA	Espinosa. (2019). Cuidados paliativos psicológicos: estrategias psico gerontológicas y psico tanatológicas de atención y acompañamiento en un servicio geriátrico. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 22(1), 59-61. <a href="https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1Art4.pdf">https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1Art4.pdf</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, cuidados paliativos psicológicos, psicogerontología, psicotanatología, acompañamiento al final de la vida, caos y complejidad y transdisciplina.
Dirección electrónica	<a href="https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1Art4.pdf">https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1Art4.pdf</a>
Resumen	El incremento en el índice de personas envejecidas, la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y la creciente demanda en los servicios de salud han permitido visibilizar la importancia de la labor psicológica y el abordaje transdisciplinario en instituciones de salud y servicios de atención al adulto mayor. La finalidad del presente documento consistió en identificar y definir algunos indicadores de atención psicológica en un servicio geriátrico para el planteamiento de estrategias psico gerontológicas y psico tanatológicas en Cuidados Paliativos Psicológicos. El estudio se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, investigación-acción participativa y entrevistas a profundidad. Se trabajó con 90 pacientes de estancia no determinada y en condiciones de riesgo por fallecimiento, identificando y definiendo diferentes categorías, a partir de un análisis multinivel desde el enfoque de Caos y Complejidad y el enfoque Basado en Evidencias. Se propone incorporar a la práctica de los Cuidados Paliativos los Cuidados Paliativos Psicológicos a través del planteamiento de algunas estrategias que posibiliten orientar, acompañar y brindar soporte al paciente, cuidador, familiares o personal de salud involucrado durante la estancia hospitalaria y en los momentos finales de vida.

Conceptos abordados en el artículo	El problema de conceptualización de los cuidados paliativos, cuidados paliativos psicológicos: una propuesta de atención.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	3
Título	Cuidados paliativos: la opción para el adulto en edad avanzada
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Celina Castañeda de la Lanza, Gabriel J. O'Shea C, Javier Lozano Herrera y Guillermina Castañeda Peña.
Referencia APA	Castañeda et al. (2015). Cuidados paliativos: la opción para el adulto en edad avanzada. <i>Gaceta Mexicana de Oncología</i> , 14(3), 176-180. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000425">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000425</a> .
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, medicina paliativa, control de síntomas, enfermedades no transmisibles y envejecimiento.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000425">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000425</a>
Resumen	Se destaca el área de oportunidad en el cuidado paliativo del en edad avanzada, planteando una gama de posibilidades para implementar los cuidados por situación vital con base en sus necesidades y teniendo como objetivo la conservación de la calidad de vida, la dignidad de la persona, su rehabilitación y la de su familia. Para esto, se debe considerar que el adulto en edad avanzada se enfrenta una declinación gradual y progresiva a medida que envejece y enferma, y que necesita este tipo de cuidados que prodiguen la atención en el control de síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Asimismo, se deben enfrentar los retos para llevar a cabo un cabo este tipo de acciones en el domicilio con medidas de promoción, prevención y fomento.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, control de síntomas y adultos en edad avanzada.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	4
Título	Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Katuska Figueredo Villa, Carlos Gafas González, Mireya Pérez Rodríguez, Edgar Brossard Peña, Cecilia Alejandra García Ríos y Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.
Referencia APA	Figueredo et al. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , 36(1), 1-16. <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Diabetes mellitus; calidad de vida; indicadores de calidad de vida.
Dirección electrónica	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028</a>
Resumen	La diabetes mellitus, segunda causa de mortalidad a nivel mundial, es una enfermedad crónica con elevada incidencia en adultos. La calidad de vida puede verse modificada con la sintomatología que afecta el estado de salud del paciente. El objetivo fue describir las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes adultos y adultos mayores diabéticos. Se realizó un estudio descriptivo, transversal en unidades operativas del Distrito de Salud Chambo-Riobamba, Ecuador, desde noviembre 2017 a enero 2018. Universo de 138 pacientes con diabetes mellitus. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra quedó constituida por 101 pacientes. Para obtener los datos se empleó la escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes. En cuanto a los resultados predominó el sexo femenino en edades de 50 a 79 años (76,20 %), religión católica (79,20 %), casados (62,37 %) y nivel de instrucción básica (60,39 %). La hipertensión arterial, la artritis y los problemas de visión conformaron las características clínicas con mayor incidencia. Entre las dimensiones de calidad de vida frecuentemente afectadas se reportaron los cambios en su apariencia y las limitaciones para desarrollar actividades físicas. Se concluyó que los cambios en su vida personal, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad,

	las limitaciones para el desarrollo de las actividades diarias, el descanso y los problemas económicos, se encuentran entre las dimensiones de calidad de vida más afectadas, las que generan en el enfermo dificultades para el mantenimiento de su salud.
Conceptos abordados en el artículo	Dimensiones de calidad de vida y calidad de vida.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	5
Título	Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Pérez-Moreno DP, López-Ramírez JH, Torres-Espinosa C.
Referencia APA	Pérez et al. (2020). Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. <i>Revista Mexicana de Anestesiología</i> , 43(4), 288-295. <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, medicina paliativa, pandemia, SARS-CoV-2/COVID-19.
Dirección electrónica	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942</a>
Resumen	Los cuidados paliativos se convierten en la herramienta durante esta pandemia para brindar atención y apoyo a los pacientes, familiares y personal de la salud, controlando síntomas, promoviendo la calidad de vida, ayudando en la toma de decisiones difíciles y brindando atención integral de la salud física, psicológica, social y espiritual. Nuestro objetivo es presentar nuestro modelo institucional. Se realizó una revisión sistemática narrativa de la literatura disponible hasta el momento.
Conceptos abordados en el artículo	Principios generales del uso de opioides, recomendaciones para el manejo de síntomas, síntomas refractarios, enfermedad crónica avanzada, voluntades anticipadas, cuidados paliativos, intervenciones con familia y espiritualidad.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	6
Título	Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Drs. Marcelo Fonseca C., Carlos Schlack V., Edison Mera M., Oscar Muñoz S. y Javier Peña L.
Referencia APA	Fonseca et al. (2013). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. <i>Revista chilena de cirugía</i> , 65(4), 321-328. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006">https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Calidad de vida y cáncer terminal.
Dirección electrónica	<a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006">https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006</a>
Resumen	Los estudios de calidad de vida en pacientes oncológicos permiten devolver la atención al paciente y a sus necesidades. Se realizó la encuesta FACT-G (Functional Assessment of Cancer Treatment) a 77 pacientes con diagnóstico de cáncer terminal pertenecientes al policlínico de cuidados paliativos y alivio del dolor del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique. El bienestar físico fue evaluado con 21,22 sobre un máximo de 28, el bienestar Social/Familiar obtuvo 12,57 de 28; el bienestar emocional obtuvo 16 sobre 24; el bienestar funcional obtuvo 17,33 sobre 28. El Score final, que representa la suma de las cuatro divisiones anteriores, con una escala de 0 a 108, fue de 67, lo que representa el 62% del puntaje máximo. En conclusión, es factible la realización de encuestas de calidad de vida en pacientes con cáncer, las cuales nos permiten realizar intervenciones puntuales sobre el paciente y sus cercanos que mejoren su calidad de vida.
Conceptos abordados	Bienestar físico, bienestar emocional, bienestar funcional, calidad de vida y cuidados paliativos.

en el artículo	
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	7
Título	Implementación de cuidados paliativos en la insuficiencia renal crónica terminal
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Dora María Agüero.
Referencia APA	Agüero. (2018). Implementación de cuidados paliativos en la Insuficiencia Renal Crónica Terminal. <i>Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria</i> . 32(1),57-67 <a href="https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/RAGG-08-2018-57-67.pdf">https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/RAGG-08-2018-57-67.pdf</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Insuficiencia renal crónica, adulto mayor, diálisis y cuidados paliativos.
Dirección electrónica	<a href="https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/RAGG-08-2018-57-67.pdf">https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/RAGG-08-2018-57-67.pdf</a>
Resumen	Los avances tecnológicos, el abordaje precoz de la enfermedad renal, la alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes (DBT), y el envejecimiento poblacional han sido factores determinantes en el aumento de la incidencia de adultos mayores en los programas de sustitución de la función renal. En esta población, el tratamiento debe apuntar a la preservación de funciones, considerando de manera importante la calidad de vida a fin de evitar la muerte prematura. Enfocar la educación del grupo de salud que interviene en el tratamiento de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en perseguir resultados en Calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) implica que el paciente además de evidenciar sobrevida, perciba buena calidad de la misma. Determinar hasta cuándo indicar sustitución renal, cuándo priorizar CVRS sobre resultados de biomarcadores, o aún qué objetivos proponemos para un adulto mayor con ERCA y en situación de terminalidad son temas que requieren consenso para el accionar de los nefrólogos. Dicha búsqueda, ha posibilitado la integración de los Cuidados Paliativos en la atención del paciente renal. El objetivo de este artículo se centra en analizar los avances en Cuidados Paliativos en Nefrología y la diálisis en los adultos mayores y en situación de terminalidad.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos en nefrología y calidad de vida relacionada con la salud
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	8
Título	Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias
Tipo de artículo	Revisión bibliográfica
Autor	María del Pilar Sánchez Rivera y Carlos Chaves Rodríguez.
Referencia APA	Sánchez y Chaves. (2017). Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. <i>Medicina Legal de Costa Rica</i> , 34(1), 165-174. <a href="https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-00152017000100165">https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-00152017000100165</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Servicios médicos de urgencias; cuidados paliativos; colaboración; educación.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-00152017000100165">https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-00152017000100165</a>
Resumen	Las consultas de pacientes de cuidados paliativos (CP) (oncológicos y no oncológicos) al Servicio de Emergencias (SEM) se presentan con cierta frecuencia, especialmente cuando se acerca el final de la vida. El enfoque de la medicina paliativa basado en el paciente y su calidad de vida y el enfoque de la medicina de emergencias basado en la enfermedad se encuentran en aparente contraste; y aún no hay normas establecidas acerca del papel de los CP en el SEM. Por otro lado, la educación en CP tanto a estudiantes de medicina, como residentes, especialistas y el personal sanitario en general es escasa. En esta revisión se discute acerca de la importancia de los CP en los SEM, la integración de los mismos, el abordaje, las barreras de atención, los beneficios y el valor de agregar los CP a la formación académica.
Conceptos abordados en el artículo	Enfoque de los cuidados paliativos, importancia de los cuidados paliativos en el SEM e integración de cuidados paliativos al servicio de emergencias.

Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	9
Título	Cuidados paliativos y envejecimiento
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	José R. Rodríguez Rodríguez, Vivian Zas Tabares, Caridad M. González D'Áy y Dra. Yamila Corp Quijano.
Referencia APA	Rodríguez et al. (2017). Cuidados paliativos y envejecimiento. <i>Geroinfo</i> , 10(3), 1-21. <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153b.pdf</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Medicina paliativa y adulto mayor.
Dirección electrónica	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger153b.pdf</a>
Resumen	El objetivo fue revisar la importancia y necesidad de aplicar los Cuidados Paliativos o continuados en los ancianos. La Medicina Paliativa o Cuidados continuados actualmente van desde los cuidados médicos a pacientes en estado terminal y donde el objetivo fundamental es la mejora de la calidad de vida, hasta los cuidados de pacientes con enfermedades de mal pronóstico pero cuya muerte no parece cercana. Con el envejecimiento poblacional es mayor el número de ancianos frágiles y personas portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles o Enfermedades Crónicas Avanzadas, que requerirán en su evolución la aplicación de Cuidados Paliativos, todas ellas con criterios específicos para el inicio de este tratamiento; surgiendo el concepto de trayectoria clínica, útil para que el equipo de salud evalúe la conducta seguida y a seguir con el enfermo. La Gerontología y Geriátría y los Cuidados Paliativos son dos especialidades cuyos principios básicos tienen semejanza. Los ancianos tanto oncológicos como no oncológicos presentan similitud en los síntomas más frecuentes. Se concluyó que la medicina paliativa, ofrece un modelo de salud diferente e innovador respecto al actual y propone un profundo cambio en la cultura médica contemporánea. La Medicina del siglo XXI será en mucho Geriátría y Medicina Paliativa...o Medicina Paliativa y Geriátría...o no será...
Conceptos abordados en el artículo	Calidad en los cuidados paliativos, envejecimiento, salud, evaluación geriátrica, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal y situación de agonía.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	10
Título	Perspectiva sistémica del cuidado y calidad de vida del adulto mayor
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Lucía Pérez Sánchez, Roberto Oropeza Tena, Judith López Peñaloza y Cecilia Colunga Rodríguez.
Referencia APA	Pérez et al. (2014). Perspectiva sistémica del cuidado y calidad de vida del adulto mayor. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 17 (2), 784-801. <a href="http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/683">http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/683</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Familia, adulto mayor y calidad de vida.
Dirección electrónica	<a href="http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/683">http://dspace.uan.mx:8080/handle/123456789/683</a>
Resumen	Uno de los retos más comunes que las familias deben enfrentar, es sin duda el momento cuando los padres en la edad adulta tardía se convierten en frágiles y dependientes debido a una enfermedad que requiere de su atención y cuidado especial. Los padecimientos que causan deterioro mental, físico o dolor constante, como en el caso de las enfermedades crónicas, son los más difíciles de sobrellevar, constituyendo un problema que requiere de respuestas adecuadas. Los hijos de padres de edad avanzada son lo que frecuentemente se harán cargo de esta demanda de cuidado y manutención, momento de vida en que generalmente se enfrentan a exigencias dispares de crianza de hijos propios y presiones económicas, tornando el problema aún más complejo, pero a la vez posibilita la oportunidad para explorar nuevas formas de intervención. El siguiente artículo tiene como propósito presentar la visión de la familia con adultos mayores en su interior y su relación con el cuidado y calidad de vida del adulto mayor.

Conceptos abordados en el artículo	Verticalización familiar y la necesidad de atención sociosanitaria del adulto mayor, papel de la familia en la provisión de apoyo a los mayores y calidad de vida, propósito esencial de la intervención familiar en el cuidado del adulto mayor.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	11
Título	Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Marina Mendes Luiz, José Jeová Mourão Netto, Ana Karina Barbosa Vasconcelos, Maria da Conceição Coelho Brito.
Referencia APA	Mendes et al. (2018). Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: I: uma revisão integrativa <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online</i> , 10(2), 585-592. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701799">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701799</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Cuidado Paliativo; idoso; unidades de terapia intensiva.
Dirección electrónica	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701799">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701799</a>
Resumen	Tratasse de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa, do qual foram analisados 16 artigos publicados entre os anos de 2005 a 2014, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf. Para a seleção e análise dos artigos foi utilizado um instrumento validado. A maioria dos artigos foram publicados no ano de 2013, em periódicos de enfermagem geral, emergindo três categorias temáticas: a Enfermagem no alívio da dor e sofrimento em cuidados paliativos, a comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional em UTI como estratégia de cuidado
Conceptos abordados en el artículo	A Enfermagem no alívio da dor e sofrimento em cuidados paliativos, a comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional em UTI como estratégia de cuidado.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	12
Título	Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Ginetta Kelly Dantas Amorim, Geórgia Sibebe Nogueira da Silva.
Referencia APA	Dantas y Nogueira da Silva. (2021). Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. <i>Revista Bioética</i> , 29(3), 547-557. <a href="https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2757">https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2757</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos al final de la vida.
Palabras clave del artículo	Ciências da nutrição. Nutricionistas. Dieta. Cuidados paliativos na terminalidade da vida.
Dirección electrónica	<a href="https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2757">https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2757</a>
Resumen	O suporte nutricional nos cuidados paliativos visa melhorar a qualidade de vida do paciente por meio do controle de sintomas associados à alimentação, priorizando os desejos do indivíduo. Há controvérsias quanto à real contribuição da alimentação para o conforto de pacientes em cuidados paliativos na terminalidade de vida, e ainda é preciso esclarecer as competências específicas do nutricionista nesta área. Tendo em vista essas lacunas, a presente revisão integrativa objetiva conhecer como nutricionistas atuam com pacientes em cuidados paliativos no fim de vida. A amostra final foi composta por sete artigos que apontam diferenças entre o cuidado nutricional convencional e em cuidados paliativos e apresentam dilemas bioéticos relacionados à alimentação. Conclui-se que é preciso conhecer melhor o modo de atuar dos nutricionistas na assistência paliativa. Mais estudos sobre o tema devem ser desenvolvidos, considerando não só aspectos nutricionais, mas também o caráter simbólico da alimentação.
Conceptos abordados en el artículo	Suporte nutricional e integração de nutricionistas em cuidados paliativos, qualidade de vida, bioética, cuidados paliativos no final da vida e controvérsias e fraquezas em treinamento e desempenho da nutricionista.

Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	13
Título	Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. Ejemplo del caso francés
Tipo de artículo	Artículo de Revisión
Autor	T. Cudennec, S.Moulias, y L. Teillet.
Referencia APA	Cudennec et al. (2013). Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. Ejemplo del caso francés. <i>EMC-Tratado de Medicina</i> , 17(3), 1-6. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541013653374#!">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541013653374#!</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, acompañamiento de las personas mayores y calidad de vida.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541013653374#">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541013653374#</a>
Resumen	Los cuidados paliativos son cuidados activos y continuos. Su misión es aliviar el dolor y otros síntomas como la disnea, la ansiedad, la confusión, la fiebre o también las náuseas y vómitos cuando se trata de una enfermedad grave, evolutiva o terminal. Están dirigidos sobre todo a personas mayores en situaciones complejas, de dependencia o de fragilidad. En general, se aplican a pacientes mayores de 80 años, debido al envejecimiento de nuestra población y a la frecuencia de las enfermedades cancerosas, cardiovasculares y neurodegenerativas. El proceso de decisión médica ha sido modificado, especialmente en el ámbito de los cuidados paliativos, tras la promulgación de dos leyes. La ley de 4 de marzo de 2002 define el concepto de persona de confianza y determina su papel en el diálogo médico-paciente. Induce el concepto de incumplimiento del secreto médico respecto de esta persona designada por el paciente. La ley de 22 de abril de 2005, llamada ley Leonetti, ha permitido mejorar el manejo de las situaciones que sobrevienen al final de la vida, sobre todo porque limita la obstinación médica irracional, mientras favorece un enfoque global y colegiado, ya que ofrece al paciente correctamente informado el derecho de rechazar los tratamientos e impone la necesidad de respetar las directrices anticipadas. El respeto de la dignidad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes siguen siendo la prioridad de los cuidados paliativos que pueden dispensarse a domicilio, en unidades de cuidados paliativos, así como en el conjunto de los centros del ámbito geriátrico.
Conceptos abordados en el artículo	Dolor, confusión, disnea, ansiedad, síntomas digestivos, fiebre, hidratación y nutrición.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	14
Título	Los cuidados paliativos y la atención primaria de salud: scoping review
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Danielle Yuri Takauti Saito, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli.
Referencia APA	Takauti y Campos. (2015). Los cuidados paliativos y la atención primaria de salud: scoping review. <i>Revista Bioética</i> , 23, 593-607. <a href="https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzx/?lang=es&amp;format=html">https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzx/?lang=es&amp;format=html</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Enfermedad crónica; atención primaria de salud; fin de la vida; bioética; ética.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzx/?lang=es&amp;format=html">https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzx/?lang=es&amp;format=html</a>
Resumen	El envejecimiento poblacional aumentó las enfermedades crónicas, planteando la inclusión de diferentes niveles de cuidados paliativos (CP) en la red sanitaria, incluyendo la Atención Primaria de Salud (APS). Esto puede interferir con la ética de la APS. Nuestra investigación objetivó identificar, según los profesionales, cuáles son los problemas éticos de los CP en la APS. La revisión sistemática en PubMed, EMBASE, LILACS, CINAHL, con descriptores “ética”, “bioética”, “Atención Primaria de Salud” y “Cuidados Paliativos”, identificó 3.915 artículos, restando 16, después del análisis. Los problemas éticos fueron: falta de recursos; desconocimiento en CP; falta de habilidades comunicacionales; dificultad con los límites de la relación clínica; sobrecarga de trabajo; insuficiente soporte de servicios de referencia. En general, los problemas se asemejan a los experimentados en la APS, con las peculiaridades de situaciones más específicas. La incorporación del CP en la APS requiere: directrices y formaciones específicas; cultura de la atención compartida y corresponsabilidad.

Conceptos abordados en el artículo	Comunicación interprofesional y habilidades comunicacionales de los profesionales.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	15
Título	Los Cuidados Paliativos, una revisión documental
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Amarelys Rodríguez León, Roberto Garcés González y Luis Ernesto Paz Enrique.
Referencia APA	Rodríguez et al. (2017). Los Cuidados Paliativos, una revisión documental. <i>QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud</i> , 1(2), 75-81. <a href="https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765">https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, enfermedades crónicas, equipo interdisciplinario, cuidados hospice, calidad de vida.
Dirección electrónica	<a href="https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765">https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/765</a>
Resumen	Los cuidados paliativos u hospice son un modelo de cuidados de salud que mejora la calidad de vida del paciente con enfermedades crónicas, debilitantes. Existe escasa literatura publicada que sistematice las características y evolución de los cuidados hospice. Se planteó como objetivo del estudio, examinar el surgimiento y desarrollo de los cuidados paliativos a partir de una revisión documental de la literatura científica publicada. Se realizó un estudio documental con el propósito de describir el desarrollo evolutivo de los Cuidados Paliativos desde su surgimiento y las tendencias que han caracterizado su desarrollo. Se recopiló gran cantidad de información acerca de los orígenes de los cuidados hospice en distintos contextos tanto de salud como en el la comunidad y hogar. Se realizó un estudio de varias fuentes de información histórica. Como resultado se obtuvieron datos de gran relevancia sobre cómo se introdujeron y evolucionaron los cuidados paliativos en la atención al paciente críticamente enfermo. Igualmente, se describieron los principios sobre los que se sustentan los cuidados paliativos y las funciones del equipo de salud interdisciplinario
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, hospice y enfermedades crónicas.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	16
Título	Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica
Tipo de artículo	Artículo de Revisión
Autor	Laura Galiana, Amparo Oliver, Enric Benito, Noemí Sansó.
Referencia APA	Galiana et al. (2016). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica. <i>Psicooncología</i> , 13(2-3), 385-397. <a href="https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152498">https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152498</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados Paliativos, espiritualidad, cuestionarios, propiedades psicométricas, acompañamiento espiritual.
Dirección electrónica	<a href="https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152498">https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152498</a>
Resumen	El objetivo trazado fue revisar los cuestionarios de evaluación de necesidades y recursos espirituales en cuidados paliativos más recientes y evaluar su aplicabilidad clínica en nuestro entorno. La metodología empleada fue revisión sistemática, siguiendo las guías PRISMA de las publicaciones realizadas durante 2015-2016 de trabajos sobre espiritualidad. Los artículos debían estar centrados en el cuidado espiritual o la evaluación de la espiritualidad, basados en población de cuidados paliativos; y sometidos a revisión por pares. Como resultado se encontró que, de los 42 artículos identificados, tras evaluación independiente de dos observadores, 15 cumplieron criterios de selección. Estos se analizan respecto a sus características, propiedades psicométricas y aplicabilidad. Como conclusiones se llegó a la necesidad de mejorar la atención espiritual en el proceso de morir ha llevado a la aparición de múltiples herramientas de evaluación y acompañamiento espiritual. Su uso debe ponderarse con la experiencia del clínico y su aplicabilidad según el entorno cultural en el que se ha construido y sus propiedades psicométricas.
Conceptos abordados en el artículo	Necesidades y recursos espirituales en cuidados paliativos.

Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	17
Título	El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Francisco Javier Alonso Renedo, Leire González Ercilla e Itziar Iraizoz Apezteguía.
Referencia APA	Alonso et al. (2014). El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética. <i>Revista Española de Geriatría y Gerontología</i> , 49(5), 228-234. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13002345#!">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13002345#!</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Medicina paliativa, bioética, medicina geriátrica, cuidados al final de la vida y planificación anticipada de decisiones.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13002345#!">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X13002345#!</a>
Resumen	Se planteó como objetivo analizar la bibliografía existente respecto a los conocimientos, habilidades y actitudes que estas disciplinas pueden aportar en la mejora de la calidad técnica, ética y humana de la asistencia sanitaria a ancianos con enfermedad avanzada, multimorbilidad, fragilidad y demencia progresiva. La metodología fue una revisión exhaustiva, focalizando en la bibliografía existente sobre la interrelación entre la medicina geriátrica y la medicina paliativa, la educación en bioética, herramientas pronósticas, el estado funcional y la humanización de la asistencia. Como resultados se obtuvo que la planificación anticipada de las decisiones, la valoración geriátrica integral, el estudio de los valores del paciente y su inclusión en la toma de decisiones y la necesidad de promover una ética de la virtud, del cuidado y de la organización sanitaria constituyen elementos esenciales para conseguir dicho objetivo. Se concluyó que los profesionales y las organizaciones sanitarias deben aspirar a la excelencia como una exigencia moral. Para ello es prioritario adquirir virtudes de cuidado y conceptos fundamentales de medicina geriátrica y medicina paliativa, constituyendo el estado funcional, la planificación anticipada de los cuidados y el abordaje de las necesidades del binomio paciente-familia cuestiones irrenunciables que hay que proteger, cuidar y promover.
Conceptos abordados en el artículo	Medicina geriátrica, medicina paliativa, bioética, enfermedad avanzada de órgano, demencia, fragilidad, trayectorias funcionales al final de la vida y planificación anticipada de las decisiones.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	18
Título	Cuidados paliativos em pessoas idosas: uma revisão de literatura
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Thicianne Da Silva Roque, Bárbara Tarouco Silva, Carolina Serpa Santos, José Ismar dos Santos Sousa, Laura Fontoura Perim.
Referencia APA	Da Silva Roque et al. (2020). Palliative care in elderly people: a literature review. <i>Research, Society and Development</i> , 9(4), 1-23. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423211">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423211</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Saúde do Idoso; Cuidados Paliativos; Enfermagem.
Dirección electrónica	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423211">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423211</a>
Resumen	Este estudo tem como objetivo analisar as peculiaridades dos cuidados paliativos em idosos e os desafios enfrentados pelo profissional de Enfermagem. Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura, com uma abordagem qualitativa. Ao final do estudo, pode-se verificar que os cuidados paliativos estão em crescente ascensão no país, cada vez mais reafirmando a importância de uma equipe multidisciplinar nesse cuidado, com a necessidade de ações de saúde e apoio social, além de implantação de políticas públicas direcionadas para esses indivíduos, com vistas na promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como a possibilidade de minimizar a sobrecarga e potencializar a qualidade de vida desses indivíduos. Destaca-se, ainda, que as pessoas idosas precisam de observação ativa para as vulnerabilidades trazidas pelo avançar da idade, assim como as questões culturais e sociais que devem ser consideradas para a tomada de decisão em relação aos cuidados paliativos.
Conceptos abordados	Cuidados paliativos à pessoa idosa.

en el artículo	
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	19
Título	Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Iasmine Giroto Mattiello, Arlete Eli Kunz da Costa, Paula Michele Lohmann y Eliane Lavall.
Referencia APA	Giroto et al. (2020). Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. <i>Research, Society and Development</i> , 9(7), e980974929-e980974929. <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929/4497">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929/4497</a> .
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos; envelhecimento; doença crônica.
Dirección electrónica	<a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929/4497">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929/4497</a>
Resumen	Envelhecimento é definido como um processo de diminuição orgânica e funcional que acontece inevitavelmente com o passar do tempo; doenças crônicas, por sua vez, são doenças que persistem por períodos superior a seis meses e não se resolvem em um curto período; já cuidados paliativos são um conjunto de cuidados que visam melhorar a qualidade de vida de uma pessoa doente e dos seus familiares, aliviando e prevenindo o sofrimento diante de uma doença. Atualmente, com mais e mais frequência, os cuidados paliativos estão sendo empregados para lidar com situações crônicas e não somente com o final da vida; portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar como artigos abordam o assunto dos cuidados paliativos às doenças crônicas na terceira idade. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, com abordagem narrativa. Para responder à questão do estudo, foi realizada uma busca nos bancos de dados BVS-Birreme, MedLine, Lilacs, Scielo BMC, utilizando-se os termos “cuidados paliativos”, “envelhecimento” e “doença crônica”. Os resultados dessa pesquisa salientam a importância presente nos cuidados paliativos usados para o controle de doenças crônicas, e ressalta sua relevância em situações onde o paciente é um idoso portador de doença crônica. Apesar disso, mais comumente os artigos consideram os cuidados paliativos, mesmo que estejam relacionados a doenças crônicas, como um método de conforto para preparar o idoso para o final da vida.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos e patologias.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	20
Título	El dolor y su manejo en los cuidados paliativos
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Vivian Zas Tabares, José R. Rodríguez Rodríguez y Elena Silva Jiménez.
Referencia APA	Zas et al. (2014). El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. <i>Panorama. Cuba y Salud</i> , 8(2), 41-48. <a href="http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31">http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	DOLOR/quimioterapia; Dolor/epidemiología; Dolor/prevenición y control; Dolor/clasificación; Dimensión del Dolor; Cuidados Paliativos.
Dirección electrónica	<a href="http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31">http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31</a>
Resumen	El objetivo fue brindar información sobre la epidemiología, características, tipos y manejo del dolor en los cuidados paliativos destacando la necesidad de una forma de tratamiento oportuna y eficaz para disminuir o evitar el sufrimiento en los enfermos. El dolor es el síntoma que más angustia genera al paciente y a la familia. Esta situación determina la necesidad de aplicar un enfoque terapéutico diferente, ya que en el paciente terminal el tiempo adquiere una dimensión crucial. Se han desarrollado diferentes escalas de evaluación del dolor para evaluar, reevaluar y comparar el dolor. Su aplicación fundamental es la valoración de la respuesta al tratamiento. La Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud, está compuesta por tres escalones en los que aparecen los diferentes fármacos y su forma de empleo; no obstante, presenta limitaciones. Algunos autores proponen la variante del Ascensor Analgésico basado en el concepto de inmediatez en la respuesta y la selección analgésica

	inmediata facilitada por una continua evaluación del dolor mediante la escala de evaluación analógica la cual se convierte en su botón de alarma. Se concluyó que los pacientes bajo cuidados paliativos precisan de un abordaje diferenciado del dolor y el uso de técnicas de tratamiento diferentes a las que se plantean en el dolor crónico. Es más importante cómo, que cuáles analgésicos se usan, y el tratamiento debe ser preventivo. Es necesario realizar una elección adecuada del analgésico dependiendo de la etiología, cuantificación e intensidad del dolor, y la edad del enfermo, consideradas estas de importancia capital a la hora de aplicar un tratamiento correcto.
Conceptos abordados en el artículo	Dolor, escalera analgésica y cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	21
Título	Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Luís Carlos Lopes-Júnior, Gabriela Sylvestre Rosa, Raphael Manhães Pessanha, Sara Isabel Pimentel de Carvalho Schuab, Karolini Zuqui Nunes y Maria Helena Costa Amorim.
Referencia APA	Lopes et al. (2020). Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 28, e3377-e3377. <a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&amp;lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&amp;lang=es</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Terapias Complementarias; Adulto; Dolor en Cáncer; Cuidados Paliativos; Enfermería Oncológica; Enfermería Basada en la Evidencia.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&amp;lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?format=html&amp;lang=es</a>
Resumen	El objetivo fue sintetizar conocimiento y realizar el análisis crítico de las evidencias procedentes de ensayos clínicos controlados aleatorios sobre la eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con cáncer en cuidados paliativos. El método empleado fue revisión sistemática guiada por el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. La búsqueda de artículos en las bases de datos MEDLINE, ISI Web of Knowledge, CENTRAL Cochrane y PsycINFO, así como la búsqueda manual, selección de estudios, extracción de datos y evaluación metodológica con la utilización de la herramienta Riesgo de Sesgo de Cochrane se realizaron por dos revisores de forma independiente. Como resultado se identificaron 815 estudios, de los cuales, seis fueron seleccionados y analizados, siendo que tres utilizaron masaje terapéutico, un estudio utilizó una combinación de relajación muscular progresiva e imagen guiada, y otros dos estudios la acupuntura. La mayor parte de los estudios presentaron riesgo de sesgo incierto (n=4; 67%). Se concluyó que mientras las evidencias de los estudios que evalúan el uso de la del masaje terapéutico o el uso de la relajación muscular progresiva y las imágenes guiadas para el manejo del dolor oncológico en estos pacientes demostraron beneficios significativos, los otros dos estudios que evaluaron el uso de la acupuntura como terapia complementaria mostraron resultados divergentes, razón por la cual se requiere de más investigación para dilucidar tales hallazgos.
Conceptos abordados en el artículo	Terapias complementarias y cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	22
Título	Evaluación de la calidad de los servicios de cuidados paliativos domiciliarios: revisión de la literatura
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Yabel Tatiana Mejía ,Amine Yulie Carlier Salcedo, Claudia Marcela Vargas Martínez, Karen Johanna Lopez Posada y Genny Paola Fuentes Bermúdez.
Referencia APA	Mejía et al. (2020). Evaluación de la calidad de los servicios de cuidados paliativos domiciliarios: revisión de la literatura. <i>Revista Colombiana de Enfermería</i> , 19(3), e025-e025. <a href="https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045">https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del	Indicador; cuidados paliativos; atención domiciliaria; calidad; estructura; proceso; resultado; cuidados

artículo	domiciliarios; evaluación; revisión sistemática.
Dirección electrónica	<a href="https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045">https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045</a>
Resumen	La calidad de los servicios de salud se mide con indicadores que permiten encontrar oportunidades de mejora, datos clínicos y no clínicos de relevancia, información epidemiológica y calidad percibida del servicio brindado. Los cuidados paliativos pueden ofrecerse en distintas modalidades, siendo los cuidados domiciliarios una ruta novedosa que permite el cuidado del paciente lejos del intervencionismo hospitalario; los indicadores que evalúan la calidad de esta modalidad varían respecto a los servicios intramurales. El objetivo trazado fue describir los indicadores de calidad en salud utilizados para evaluar los servicios de cuidados paliativos domiciliarios según la literatura consultada. Para este caso se empleó el método de revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre los indicadores de calidad en salud para los cuidados paliativos domiciliarios. Para valorar la calidad metodológica se usó la lista CASPe. Como resultados se encontraron 47 indicadores que evalúan la calidad de los servicios de atención domiciliaria paliativa, siendo los indicadores de resultados los que tuvieron mayor presencia. Dentro de los indicadores se midieron diversos aspectos de los cuidados paliativos como manejo de síntomas, visitas domiciliarias por personal especializado, lugar de muerte elegido, eventos relacionados con la seguridad del paciente y disponibilidad de medicamentos. Se concluyó que la medición del lugar de fallecimiento y la presencia de síntomas aún con un tratamiento farmacológico establecido fueron dos de los indicadores más encontrados. Se observó una medición al personal médico y enfermero superior al resto de profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, se encontraron algunos indicadores específicos para pacientes con patologías oncológicas
Conceptos abordados en el artículo	Calidad para cuidados paliativos domiciliarios, manejo de síntomas, visitas domiciliarias por personal especializado, lugar de muerte elegido, eventos relacionados con la seguridad del paciente y disponibilidad de medicamentos.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	23
Título	Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema.
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Alvarez-Tobón, Verónica A.; Luna-Gómez, Ivan F.; Torres-Silva, Ever A.; Higueta-Úsuga, Andrea; Rivera-Mejía, Paula T.
Referencia APA	Alvarez et al. (2018). Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema. <i>Psicooncología</i> , 15(2), 345-360. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680499">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680499</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, cuidadores, tecnología de la información y difusión por la web.
Dirección electrónica	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680499">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680499</a>
Resumen	El objetivo fue revisar las herramientas utilizadas en las investigaciones de e-salud en cuidados paliativos durante los últimos cinco años. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus y Bireme sobre el tema de cuidados paliativos, e-salud y costos en los últimos cinco años. Como resultados se encontró que el uso de las tecnologías de la información es favorable para usuarios que reciben cuidados paliativos, ya que facilita su seguimiento y el manejo de sus síntomas, además de mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes, disminuyendo en algunos casos los desplazamientos geográficos y reduciendo los costos asociados a la atención de estos pacientes. Se concluyó que la e-salud implementada a través de diferentes herramientas de intervención ha demostrado ser valiosa para los pacientes con enfermedad avanzada en cuidados paliativos, ofreciendo potenciales beneficios educativos y de optimización de recursos y tiempo para pacientes, cuidadores, que les permite mejorar su contacto con profesionales de la salud.
Conceptos abordados en el artículo	Uso de tecnologías, modelos de tele-cuidado y costos en materia de cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	Número 24
Título	La música como terapia complementaria en los cuidados paliativos: una revisión bibliográfica
Tipo de artículo	Revisión bibliográfica
Autor	Ana Patricia Pérez Gil.
Referencia APA	Pérez. (2017). <i>La música como terapia complementaria en los cuidados paliativos: una revisión bibliográfica</i> . [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna – Tenerife]. Archivo digital. <a href="https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5362/La%20musica%20como%20terapia%20complementaria%20en%20los%20Cuidados%20Paliativos%20una%20revisión%20bibliografica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5362/La%20musica%20como%20terapia%20complementaria%20en%20los%20Cuidados%20Paliativos%20una%20revisión%20bibliografica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Música, cuidados paliativos, enfermería, musicoterapia y terapias complementarias.
Dirección electrónica	<a href="https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5362/La%20musica%20como%20terapia%20complementaria%20en%20los%20Cuidados%20Paliativos%20una%20revisión%20bibliografica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5362/La%20musica%20como%20terapia%20complementaria%20en%20los%20Cuidados%20Paliativos%20una%20revisión%20bibliografica.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
Resumen	La música es un arte que ha estado presente en la vida del ser humano desde los albores del tiempo, formando parte de numerosos ritos y celebraciones desde el nacimiento hasta la muerte. Se le atribuyen propiedades fisiológicas y psicológicas y, en un ámbito sanitario que aboga por un cuidado holístico, encuentra cada vez más un camino por el que discurren en forma de terapia complementaria. Las unidades de Cuidados Paliativos, orientadas principalmente al bienestar del paciente y la optimización de su calidad de vida en el final de su existencia, suponen un marco ideal para la implementación de este tipo de terapias. El presente trabajo constituye una revisión de la bibliografía existente sobre el uso de la musicoterapia en el ámbito de los cuidados paliativos, con el propósito de encontrar evidencias científicas de los efectos beneficiosos de dicha terapia, a fin de demostrar su validez como herramienta complementaria y contribuir a universalizar su uso en los programas asistenciales. Con este fin, se realizó una búsqueda a través del Punto Q del Servicio de Biblioteca de la Universidad de La Laguna, obteniéndose veintinueve artículos que cumplían los criterios de búsqueda preestablecidos. Según los hallazgos, la musicoterapia tiene efectos beneficiosos en manejo de síntomas, calidad de vida y bienestar psicosocial y espiritual, aunque existe controversia respecto a los datos obtenidos, siendo necesario homogeneizar los futuros estudios e incrementar la investigación en España, dada la escasez de resultados obtenidos en castellano.
Conceptos abordados en el artículo	Musicoterapia, envejecimiento y cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	25
Título	Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	David Rudilla, Pilar Barreto y Amparo Oliver.
Referencia APA	Rudilla et al. (2014). Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión. <i>Psicooncología</i> , 11(1), 7-18. <a href="https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO%20VOL11N1%20WART1.pdf">https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO%20VOL11N1%20WART1.pdf</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Dignidad, revisión, cuidados paliativos, filosofía, derecho, bioética y atención sanitaria.
Dirección electrónica	<a href="https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO%20VOL11N1%20WART1.pdf">https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO%20VOL11N1%20WART1.pdf</a>
Resumen	Se realiza un estudio de revisión sobre la dignidad humana, con el objetivo de entender este concepto a nivel teórico en los cuidados paliativos, y, además, saber en qué medida estas ideas están desarrolladas a nivel práctico. Se realiza un estudio de textos centrados en revisiones de la dignidad humana desde diferentes disciplinas: filosofía, derecho, religión, bioética, atención sanitaria y cuidados paliativos. También se realiza un trabajo consistente en hallar coincidencias entre los diferentes puntos de vista, encontrando algunas semejanzas entre todas las disciplinas, pero también diferencias que en Cuidados Paliativos generan el debate actual. Los autores consideran que es necesaria una revisión del tema de la dignidad humana más cercana a la práctica clínica en Cuidados Paliativos.
Conceptos abordados en el artículo	Dignidad, filosofía, derecho, religión, bioética, atención sanitaria y cuidados paliativos.
Relevancia del	8

artículo para el proyecto	
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	26
Título	Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Manuel Guerrero García, Rocío Gómez Morales, María Remedios Sánchez García, Estrella Rodríguez Peral y Rafael Montoya Juárez.
Referencia APA	Guerrero et al. (2016). Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica. <i>Gerokomos</i> , 27(2), 63-68. <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2016000200006">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2016000200006</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Residencia de ancianos, procesos de fin de vida, cuidados paliativos y enfermo terminal.
Dirección electrónica	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2016000200006">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2016000200006</a>
Resumen	El objetivo fue describir cómo se desarrollan los procesos de fin de vida en las residencias de ancianos desde la perspectiva de los residentes. La metodología utilizada fue revisión bibliográfica en distintas bases de datos, en los últimos 10 años. Las bases de datos consultadas fueron Cuiden, IME, Elsevier, PubMed y CINAHL. Se excluyeron aquellos artículos que no estudiaban las experiencias u opiniones de los residentes. Como resultado de los 305 artículos encontrados, se eliminaron los que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se seleccionaron 13 artículos. Algunos de los temas que se abordan son las necesidades que los residentes consideran más importantes, aspectos indicativos de buena muerte y la relación del dolor con la calidad de los procesos de fin de vida. Se concluyó que los resultados de este estudio demuestran lo poco que se sabe sobre los procesos de fin de vida en las residencias de ancianos de nuestro país. La falta de evidencia en este sentido no nos permite asegurar que las residencias sean un lugar adecuado para el desarrollo de los procesos de fin de vida.
Conceptos abordados en el artículo	Paciente terminal, cuidados paliativos, procesos de fin de vida, buena muerte, dolor y planificación anticipada.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	27
Título	Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	David Rudilla, Ana Soto, María Antonia Pérez, Laura Galiana, Miguel Fombuena, Amparo Oliver y Pilar Barreto.
Referencia APA	Rudilla et al. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. <i>Medicina Paliativa</i> , 25(3), 203-212. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Espiritualidad, revisión, intervención psicológica y cuidados paliativos.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300976</a>
Resumen	El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar la evidencia científica más reciente en espiritualidad en pacientes paliativos con enfermedad avanzada, atendiendo sobre todo a qué tipo de intervención que contemple la dimensión espiritual se ha llevado a cabo con ellos. Se recogen datos sobre el tipo de estudio y resultados estadísticos encontrados en cuanto a espiritualidad. Se llevó a cabo una búsqueda en la literatura científica siguiendo las guías PRISMA en 13 bases bibliográficas electrónicas, resultando 10 estudios experimentales o cuasiexperimentales (1.067 participantes) y 38 revisiones de intervenciones y conceptos teóricos en espiritualidad en cuidados paliativos. Los estudios fueron seleccionados en función del nivel de información que aportaban sobre la evidencia requerida en los objetivos del estudio y siguiendo los criterios de inclusión/exclusión. Los resultados sugieren que, aunque la espiritualidad es un aspecto que en cuidados paliativos se contempla de manera continuada, no existe todavía una metodología/protocolo consensuado de trabajo, concreto y sistematizado. La mejoría observada en algunos estudios en aspectos de la espiritualidad es obtenida de manera tangencial o colateral. En cuanto a los instrumentos, el FACIT-Sp es el instrumento más empleado para medir los resultados en

	espiritualidad. Se concluyó que existe una gran dificultad a la hora de seleccionar criterios de comparación, dado que el diseño de los estudios es muy diverso, así como las variables estudiadas y los instrumentos de evaluación. Aunque se han encontrado intervenciones que implican una mejora en la espiritualidad, estas no se centran en el trabajo concreto de esta dimensión. Todo esto dificulta la evaluación de la eficacia de los protocolos de actuación en espiritualidad, obstaculizando el acceso al conocimiento relativo a la atención, por parte de los profesionales de la salud, de las necesidades espirituales del paciente paliativo.
Conceptos abordados en el artículo	Espiritualidad en cuidados paliativos, enfermedad progresiva y/o cáncer de poblaciones de pacientes, atención espiritual.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	28
Título	Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Cristina Campello Vicente y Lourdes Chocarro González.
Referencia APA	Campello y Chocarro. (2018). Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. <i>Medicina Paliativa</i> , 25(2), 66-82. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300538">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300538</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos al final de la vida, enfermedad crónica, cuidados paliativos y evaluación de necesidades.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300538">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X17300538</a>
Resumen	Los planes estratégicos de cuidados paliativos reconocen la importancia de detectar las necesidades del paciente no oncológico como parte de los criterios para acceder a los programas paliativos. El objetivo fue identificar las necesidades de atención paliativa en pacientes no oncológicos con enfermedad crónica avanzada incurable o terminal. La metodología fue revisión sistemática de las bases de datos CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library Plus, CUIDEN, Elsevier, LILACS y PsycINFO. Se seleccionaron 22 artículos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Las necesidades de los pacientes afectan a todas las esferas de la persona. Destaca la necesidad de soporte sanitario y atención paliativa, de información, control de síntomas, mantenimiento de la funcionalidad y cubrir necesidades emocionales y de soporte social. La depresión, la pérdida de dignidad y la culpabilidad son algunos de los problemas principales. Es primordial desarrollar protocolos que incluyan la valoración de las necesidades multidimensionales del paciente paliativo no oncológico que guíen a los profesionales para establecer intervenciones que aborden los problemas del paciente de forma integral.
Conceptos abordados en el artículo	Soporte sanitario y atención paliativa, de información, de control de síntomas, la necesidad de mantenimiento de la funcionalidad y las necesidades emocionales y de soporte social.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	29
Título	Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud: <i>scoping review</i>
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Eveline Treméa Justino, Maristel Kasper, Karen da Silva Santos, Rita de Cassia Quaglio y Cinira Magali Fortuna.
Referencia APA	Treméa et al. (2020). Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud: <i>scoping review</i> . <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 28, e3324-e3324. <a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPL55NvvP/?format=html&amp;lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPL55NvvP/?format=html&amp;lang=es</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del	Cuidados Paliativos; Cuidado Terminal; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Enfermedad Crítica; Atención

artículo	Primaria de Salud; Revisión.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPLt55NyyP/?format=html&amp;lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPLt55NyyP/?format=html&amp;lang=es</a>
Resumen	El objetivo fue mapear las evidencias disponibles sobre los principales temas investigados sobre cuidados paliativos en la atención primaria a la salud. Método fue de tipo scoping review, realizado en cinco bases de datos, habiéndose incluido artículos originales, a partir de los descriptores: cuidados paliativos; cuidados paliativos en el término de la vida; asistencia terminal; estado terminal; y, atención primaria a la salud y sus respectivos acrónimos y sinónimos, totalizando 18 publicaciones. La extracción de los datos de los estudios primarios fue realizada por medio de instrumento producido por las autoras, el que permitió construir las categorías presentadas. Como resultado en esta revisión se encontró que entre los temas más estudiados están: dificultades de los equipos en cuanto a la continuidad de cuidados en la red de salud; importancia de la educación durante el servicio del equipo multiprofesional; falta de preparación profesional; bioética; validación y aplicación de escalas para pronóstico; y, cuidados dirigidos para algunas patologías como cáncer y diabetes - entre otros. Se evidenció que los cuidados paliativos en la atención primaria a la salud están siendo gradualmente desarrollados, pero es necesario considerar el modo de organización de la atención primaria a la salud y las políticas sociales que las sustentan o debilitan; lo que es considerado un desafío complejo.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, asistencia paliativa, tratamiento paliativo, cuidados paliativos en el fin de la vida, atención básica a la salud, atención básica de salud, atención básica, atención primaria y cuidados de salud primarios.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	30
Título	Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Hélen Rimet Alves de Almeida y Cynthia de Freitas Melo.
Referencia APA	Alves y De Freitas. (2018). Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. <i>Enfermería Global</i> , 17(3), 529-574. <a href="https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/59945">https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/59945</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Ortotanasia; Cuidados paliativos; Cáncer.
Dirección electrónica	<a href="https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/59945">https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/59945</a>
Resumen	Se objetivó investigar la producción científica sobre la práctica de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal. Para eso, se realizó una revisión sistemática de la literatura por medio de búsqueda de artículos en el portal de periódicos de la "Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior" (Capes), publicados en portugués, en el intervalo de 2011 a 2016, que presentaban los descriptores: "Ortotanasia" AND "Cáncer" (f = 6); OR "Cuidados Paliativos" AND "Cáncer" (f = 70). Después de la selección por medio de criterios de exclusión, se analizaron 19 artículos. Los resultados evidencian la existencia de la obstinación terapéutica. Por otro lado, refuerzan la importancia del proceso de humanización de la muerte y de la toma de decisión sobre la ortotanasia hecha por profesionales, pacientes y familiares.
Conceptos abordados en el artículo	Muerte, ortotanasia, cáncer y cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	31
Título	Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	M. León Ruiz, M. L. Rodríguez Sarasa, L. Sanjuán Rodríguez, M. T. Pérez Nieves, F. Ibáñez Estélez, S. Arce Arce, E. García-Albea Ristolh y J. Benito-León.
Referencia APA	León et al. (2019). Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo

	actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura. <i>Neurología</i> , 34(3), 165-197. <a href="https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485317300038?token=928E5952F9B0C36D6F05EF933BC104834A1AFE444ABBEC392E0A8BD0123D0681AF6266568BBC7D00742CAFD9DBBC2317&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211007001644">https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485317300038?token=928E5952F9B0C36D6F05EF933BC104834A1AFE444ABBEC392E0A8BD0123D0681AF6266568BBC7D00742CAFD9DBBC2317&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211007001644</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Cáncer, crisis epiléptica, cuidados paliativos, epilepsia, fármaco antiepiléptico y situación de enfermedad terminal.
Dirección electrónica	<a href="https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485317300038?token=928E5952F9B0C36D6F05EF933BC104834A1AFE444ABBEC392E0A8BD0123D0681AF6266568BBC7D00742CAFD9DBBC2317&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211007001644">https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485317300038?token=928E5952F9B0C36D6F05EF933BC104834A1AFE444ABBEC392E0A8BD0123D0681AF6266568BBC7D00742CAFD9DBBC2317&amp;originRegion=us-east-1&amp;originCreation=20211007001644</a>
Resumen	Dada la escasez de directrices abordando este tema y con motivo de la futura creación de la Unidad de Cuidados Paliativos (CP) en nuestro centro de neurorrehabilitación, los miembros del equipo médico de la Clínica San Vicente hemos decidido proponer una serie de sugerencias sobre el empleo de fármacos antiepilépticos (FAEs) en el manejo de las crisis epilépticas (CEs) en CP. El método empleado fue búsqueda de artículos en PubMed, últimos libros y recomendaciones de las guías de práctica clínica y sociedades científicas publicadas más relevantes, referentes al manejo de las CEs en CP. Con los resultados se llegó a que la confección de este tipo de guías, además de identificar pacientes candidatos a recibir CP, es fundamental para garantizar un buen control sintomático de las CEs y evitar el sufrimiento innecesario de estos enfermos y sus familiares. Dadas las características de estos pacientes, se recomienda usar FAEs con presentación vía parenteral (preferiblemente intravenosa) y un perfil bajo de interacciones. Diazepam y/o midazolam serían los más idóneos para la fase aguda, y levetiracetam, ácido valproico y/o lacosamida para casos refractarios y/o como tratamiento crónico. Se concluyó que estas recomendaciones deben considerarse una guía de abordaje integral, debiendo adaptarse a la idiosincrasia de cada caso clínico en particular. Sin embargo, se necesitan ensayos clínicos controlados, aleatorizados, bien diseñados, que incluyan muestras amplias de pacientes subsidiarios de CP, para redactar un documento de consenso que permita recomendar con un mayor nivel de evidencia y de forma generalizada, la utilización adecuada, racional y efectiva de FAEs en este ámbito médico-asistencial de elevada complejidad.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, terminalidad, paciente oncológico y no oncológico y epilepsia.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	32
Título	Cuidados paliativos: idosos portadores de insuficiência cardíaca
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Wellington Bruno Santos, Luiz Carlos Bodanese y Newton Luiz Terra.
Referencia APA	Santos et al. (2020). Cuidados paliativos: idosos portadores de insuficiência cardíaca. <i>PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research</i> 8(1), e33815- e33815. <a href="https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241">https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Insuficiência cardíaca, idoso, cuidados paliativos, fragilidade.
Dirección electrónica	<a href="https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241">https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241</a>
Resumen	O objetivo foi identificar artigos nacionais e internacionais que abordassem: i) cuidados paliativos para idosos com insuficiência cardíaca (IC); ii) comportamentos médicos atuais para o controle de sintomas e condições clínicas, psicossociais e espirituais comumente apresentadas por pessoas idosas com essa condição clínica. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa por meio da busca de artigos de 2014 a 2019 nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Scopus, utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): insuficiência cardíaca, idosos, muito idosos, cuidados paliativos e Assuntos Médicos títulos. (DeCS): insuficiência cardíaca, idoso, idoso, cuidados paliativos. Como resultado, foram identificados 12 artigos de revisão sobre cuidados paliativos para pacientes com insuficiência cardíaca e apenas dois artigos de revisão sobre cuidados paliativos para idosos com insuficiência cardíaca. Conclusões: a abordagem por meio da Avaliação Geriátrica Integral (AAG), a identificação de fragilidades e comorbidades, aliada a habilidades específicas no manejo da IC são essenciais para um melhor desempenho dos

	cuidados paliativos nesses pacientes. Além disso, há pouca disponibilidade de estudos originais sobre cuidados paliativos para pacientes idosos com IC.
Conceptos abordados en el artículo	Insuficiencia cardíaca, idoso, muito idoso e cuidados paliativos.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	33
Título	Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Amanda Valério Espíndola, Alberto Manuel Quintana, Camila Peixoto Farias y Mikaela Aline Bade München.
Referencia APA	Espíndola et al. (2018). Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. <i>Revista Bioética</i> , 26(3),371-377. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558417007">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558417007</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, Relações familiares e Cuidados a doentes terminais.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558417007">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558417007</a>
Resumen	Este artigo objetiva explorar possíveis implicações às relações familiares no fim da vida por meio de uma revisão narrativa de literatura. Assim, constatou-se que a maior longevidade e o conseqüente aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas têm prolongado períodos de tratamento e cuidados, os quais são por vezes dispendiosos em termos físicos, emocionais e financeiros. Entende-se que as mudanças e perdas no processo de adoecimento acometem o doente e também seus familiares, o que justifica a necessidade de assistência que ofereça cuidados a esses indivíduos e dê suporte aos sofrimentos físico, psicossocial e espiritual a que estão sujeitos.
Conceptos abordados en el artículo	Constituições familiares, famílias, adoecimento e fim de vida e relações no fim da vida.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	34
Título	Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Alice Regina Felipe Silva, Jack Roberto Silva Fhon, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues y Mariane Thais Pecchi Leite.
Referencia APA	Felipe et al. (2021). Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , 39(1), e10-e10. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105266253010">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105266253010</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Caregivers; palliative care; home care service.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105266253010">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105266253010</a>
Resumen	The objective was to identify burden and associated factors among caregivers of adult patients receiving palliative care. The method used was a descriptive, quantitative and cross-sectional study directed at 40 adults in palliative care and their respective caregivers enrolled in the Home Care System of Ribeirão Preto, Brazil. Data concerning the patients included demographic profile and Mini Mental State Exam. A form was used to collect demographic data from caregivers along with the Zarit Burden Interview Scale, the Self-Report Questionnaire, the Beck Depression

	Inventory, and the Coping Strategies Inventory. Results. Regarding the patients, 84.2% were women, 52.6% were over 80 years old, 65.8% did not have a partner, and 76.3% had cognitive impairment. The caregivers were mostly women (84.5%), with a mean age of 56.67 years, they were children of the patients (42.5%); He had no partner (55%) and lived with the patient (77.5%). The mean score obtained on the overload scale was 28.78 points, 32.5% had stress and 42.5% depression. Regarding coping strategies, the most used were positive reassessment (12.8), withdrawal (10.2) and problem solving (9.7). A positive and statistically significant correlation was found between time spent in care (days and hours) and escape / avoidance with overload. Linear regression analysis revealed an association between being a woman ( $p = 0.002$ ), number of days spent with care ( $p = 0.004$ ) and depression ( $p < 0.001$ ) with burden. It was concluded that being a woman, spending more days caring and depressive symptoms were associated with caregiver overload.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, depression, stress and isolation.
Relevancia del artículo para el proyecto	5
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	35
Título	New demands for primary health care in Brazil: palliative care
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Cássia Regina de Paula Paz, Juliana Dias Reis Pessalacia, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, Hieda Ludugério de Souza, Gabriela Ferreira Granja y Mariana Cabral Schweitzer.
Referencia APA	De Paula Paz et al. (2016). New demands for primary health care in Brazil: palliative care. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , 34(1),46-57. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105244267005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105244267005</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Palliative care, primary Health Care and Karnofsky Performance Status.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105244267005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105244267005</a>
Resumen	The objective was to assess the need to incorporate palliative care in primary health care (PHC) by characterizing the users eligible for this type of care, enrolled in a device dispensing program. The methodology used was a descriptive study of the series of cases carried out in 14 health units in São Paulo (Brazil) in 2012. The clinical history of those enrolled in a program for users with urinary and fecal incontinence was included, and the Index was applied to the Karnofsky Performance Scale (KPS) to identify the indication for palliative care. Regarding the results, it was found that 141 of the 160 selected medical records had KPS information. Most of the cases (98.3%, 138/141) underperformed 70% and therefore the patients were eligible for palliative care. The most frequent pathologies were related to chronic degenerative diseases (46.3%), followed by disorders related to the quality of care during pregnancy and childbirth (24.38%). It was concluded that it is necessary to include palliative care in PHC to provide comprehensive, shared and humanized care to patients who need this.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care and primary health.
Relevancia del artículo para el proyecto	6
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	36
Título	Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Ydalsys Naranjo Hernández, Tania Felipe Reyes, Meyvel Sánchez Carmenate y Alianiuvís Cuba Rodríguez.
Referencia APA	Naranjo et al. (2019). Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. <i>Archivo Médico de Camagüey</i> , 23(3),339-348. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166531007">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166531007</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Anciano, diabetes mellitus, evaluación de resultado (atención de salud), educación en enfermería y atención domiciliaria de salud.
Dirección	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166531007">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166531007</a>

electrónica	
Resumen	La diabetes mellitus es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. En la actualidad más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035. La actividad de enfermería con el paciente en la atención domiciliar es determinante para la modificación de este hecho. En este sentido, la atención ambulatoria del paciente diabético adquiere un valor determinante en este propósito. Objetivo: diseñar una intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Métodos: estudio de intervención y desarrollo contextualizado en el Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo de la provincia Sancti Spíritus, del 2016 a 2017. Variables de estudio: nivel de conocimientos de enfermeras, cuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus y estado de salud. Se utilizó entrevista estructurada a los adultos mayores, para conocer la mejoría del estado de salud, después de aplicada la intervención se compararon las proporciones poblacionales mediante Prueba de McNemar. Resultados: el nivel de conocimiento de las enfermeras al finalizar el programa de capacitación obtuvo 80,49, el 92,85 % del estado de salud de los adultos mayores con diabetes mellitus alcanzaron un buen estado de salud; el cuidado de los adultos mayores se pudo constatar que recibieron un cuidado aceptable, el 80,61 %, obedeció a cambios de conductas. Conclusiones: se caracterizó el estado actual de los adultos mayores con diabetes mellitus se evidenció el predominio del sexo masculino, así como el grupo de edad de 60-69 años y el nivel de conocimientos del personal de enfermería. Se diseñó una intervención para el cuidado domiciliario de los adultos mayores con diabetes mellitus.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidado domiciliario, adulto mayor y diabetes mellitus.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	37
Título	El transitar de la muerte: cuidado paliativo ¿utopía o realidad?
Tipo de artículo	Ensayo
Autor	Nathaly Roza Gutiérrez.
Referencia APA	Rozo. (2016). El transitar de la muerte: cuidado paliativo ¿utopía o realidad? <i>MedUNAB</i> , 19(1), 46-55. <a href="https://www.redalyc.org/journal/719/71964819009/">https://www.redalyc.org/journal/719/71964819009/</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, cuidados paliativos al final de la vida, muerte, calidad de vida y espiritualidad.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/journal/719/71964819009/">https://www.redalyc.org/journal/719/71964819009/</a>
Resumen	El incremento de la esperanza de vida se duplicó en un siglo, y la dinámica de los perfiles de morbimortalidad tomó un giro hacia el predominio de las enfermedades no transmisibles. Las condiciones crónicas y progresivas alteran todas las dimensiones del ser y conllevan el deterioro paulatino del individuo, lo que se traduce en un incremento de la necesidad de cuidado. El cuidado surge como soporte integral para lograr el más alto nivel de confort y disminuir el impacto de la enfermedad en el paciente y su familia. Este manuscrito tiene el propósito de describir las realidades, avances y desafíos del cuidado paliativo (CP) para los actores del sistema de salud en Colombia. Se encontró como resultado que el incremento de personas en el mundo que requieren de cuidado paliativo impulsa a organismos internacionales a orientar los países frente a la integración del cuidado paliativo en los sistemas de salud, con énfasis en la atención primaria en salud, comunitaria y domiciliaria. El mundo reporta una dinámica heterogénea del cuidado paliativo, mientras que los países desarrollados aumentan el acceso, cobertura y la atención multinivel con énfasis en el ámbito comunitario. Países de América Latina y el Caribe se concentran en la atención desde una provisión aislada del cuidado paliativo del sistema de salud. Se concluye que el desarrollo del cuidado paliativo implica no sólo la construcción de políticas que reconozcan la atención paliativa, sino que también requiere sistemas de apoyo desde todos los niveles de atención, fortalecimiento de las acciones comunitarias, desarrollo de habilidades en los profesionales de la salud junto con la integración de los servicios de salud para lograr el acceso y cobertura universal.
Conceptos abordados en el artículo	Suceso vital: experiencia vivida, muerte, cuidado paliativo, esperanza de vida y atención espiritual.
Relevancia del artículo para el proyecto	8

Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>
--	---

Número	38
Título	Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Jose F. Parodi, Rocío Morante, Lilián Hidalgo y Ricardo Carreño.
Referencia APA	Parodi et al. (2016). Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. <i>Horizonte Médico (Lima)</i> , 16(1), 69-74. <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-558X2016000100010">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-558X2016000100010</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, anciano, adulto mayor, políticas de salud y envejecimiento.
Dirección electrónica	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-558X2016000100010">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-558X2016000100010</a>
Resumen	El rápido envejecimiento poblacional, los cambios epidemiológicos y la necesidad de garantizar derechos humanos (salud, protección social, etc.), obligan a que los estados y la comunidad en general tome conciencia y desarrolle políticas que sirvan de base para una estrategia de mantenimiento de la salud y cuidado de los adultos mayores. Esto debe diseñarse tomando en cuenta las particularidades de este grupo etéreo, y la necesidad de adecuación de los servicios socio sanitario para brindar un cuidado con calidad y equidad. La adecuación de los servicios implica el reconocimiento de las nuevas necesidades, las particularidades de los riesgos y problemas de esta etapa de vida, la atención integral, e inclusive el cuidado digno y basado en evidencia al final de la vida. Ante nuevos problemas y nuevas metas, se requieren nuevas competencias, nuevos escenarios de trabajo y un sistema de información que permita mejorar la eficiencia y calidad de las intervenciones.
Conceptos abordados en el artículo	Esperanza de vida, envejecimiento, adulto mayor, cuidados paliativos, atención primaria, enfermedad terminal y servicios de rehabilitación.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	39
Título	Medicina paliativa
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	César Gutiérrez Samperio.
Referencia APA	Gutiérrez. (2017). Medicina paliativa. <i>Cirujano general</i> , 39(4), 251-256. <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77688">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77688</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Medicina paliativa, bioética y ley.
Dirección electrónica	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77688">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77688</a>
Resumen	Revisamos los antecedentes y los conceptos de medicina paliativa, qué enfermos deben recibirla, dónde se aplica y en qué consiste, quién debe administrarla y durante cuánto tiempo, así como sus bases éticas y jurídicas. Describimos las principales modificaciones de la ley de 2009 y 2012. Se concluye que la medicina paliativa no está en contra de los avances científicos y tecnológicos, pero pugna por su uso adecuado, con respeto a la voluntad y la dignidad del enfermo.
Conceptos abordados en el artículo	Medicina paliativa, cuidados paliativos, voluntad anticipada, enfermo terminal y dolor.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>
Número	40
Título	Enfermería en el cuidado paliativo domiciliario del adulto mayor con artrosis y artritis
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	María Belén Rivas Fernández, Humberto Elizalde Ordoñez y Cristina Lizbeth Agila Álvarez.
Referencia APA	Rivas et al. (2020). Enfermería en el cuidado paliativo domiciliario del adulto mayor con artrosis y artritis. <i>Revista Electrónica de Portalesmedicos.com</i> . <a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-cuidado-paliativo-domiciliario-del-adulto-mayor-con-artrosis-y-artritis/">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-cuidado-paliativo-domiciliario-del-adulto-mayor-con-artrosis-y-artritis/</a> .
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, enfermería, artrosis, artritis y calidad de vida.
Dirección electrónica	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-cuidado-paliativo-domiciliario-del-adulto-mayor-con-artrosis-y-artritis/">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-cuidado-paliativo-domiciliario-del-adulto-mayor-con-artrosis-y-artritis/</a>
Resumen	La enfermería en el cuidado paliativo domiciliario del adulto mayor con artrosis y artritis, es un tema de investigación que se relaciona al servicio multidisciplinario que se brinda al paciente y la familia, como una contribución en la mejora de su calidad de vida, en los casos en que se encuentran imposibilitados o con mucho dolor. La pregunta que nos hacemos es ¿Con qué frecuencia se realizan estos cuidados paliativos domiciliarios a los adultos mayores con artrosis y artritis?; en la búsqueda de información relevante sobre el tema se utilizó la técnica de revisión bibliográfica en libros, revistas, artículos científicos y consultas al personal clínico, indagaciones y observación de registros que señalen estos servicios a la comunidad; señalando que las visitas domiciliarias son de cualquier enfermedad crónica mortales y los casos de asistencia de artrosis o artritis, en realidad son pocos los que solicitan asistencia en el “Centro de salud Venezuela” de la ciudad de Machala. Por lo que se hace necesario mantener un registro actualizado de adultos mayores con este tipo de padecimientos degenerativos, que necesitan ayuda humanitaria urgente.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, adulto mayor, calidad de vida, artrosis, artritis, apoyo técnico y reumatología.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	41
Título	Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Ángela Arenas Massa, Alejandra Nocetti de la Barra y Carmen Gloria Fraile Ducviq.
Referencia APA	Arenas et al. (2020). Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. <i>Persona y Bioética</i> , 24(2), 136-150. <a href="https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231">https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor y medicina paliativa.
Palabras clave del artículo	Espiritualidad, religiosidad, calidad de vida, cuidados paliativos oncológicos, formación y personas mayores.
Dirección electrónica	<a href="https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231">https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231</a>
Resumen	La última década ha estudiado la faceta “espiritualidad” en el contexto de cuidados paliativos oncológicos en personas mayores desde perspectivas cuantitativas, cualitativas y mixtas. El estudio busca develar –en este contexto– el significado de espiritualidad. Se revisó literatura indexada en buscador PubMed vía Medline entre los años 2009 y 2019, con acceso on line, a texto completo, en forma anónima, en idiomas inglés-español y, análogamente, con búsqueda manual en la Revista Medicina Paliativa. Los resultados arrojan 50 artículos de pertinencia temática y cuatro categorías. Se concluye que existen desafíos relacionados con el significado de espiritualidad y calidad de vida, formación y perspectivas de investigación.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos oncológicos, espiritualidad, cuidado espiritual y adulto mayor.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>
--	--

Número	42
Título	O Suporte à Família em Cuidados Paliativos
Tipo de artículo	Artículo de Revisión
Autor	Carla Reigada, José Luis Pais Ribeiro, Anna Novellas y José Luis Pereira.
Referencia APA	Reigada et al. (2014). O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. <i>Textos &amp; Contextos (Porto Alegre)</i> , 13(1),159-169. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, famílias e intervenção psicossocial.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013</a>
Resumen	Não faz sentido falar de cuidados paliativos sem referenciar uma equipa multidisciplinar e interdisciplinar que comporta diferentes profissionais, de diferentes áreas, que apoiem o doente e a família (TWYXCROSS, 2003). Este é o desafio que o artigo apresenta, o de poder passar a visão psicossocial que envolve o mundo do doente paliativo e suas famílias, onde os cuidados de saúde considerados ativos estão centrados na dorência do ser humano. Pretende-se aqui contribuir para o conhecimento sobre as famílias no contexto de doença terminal recorrendo à investigação efetuada nesta área sistêmica e ao conhecimento empírico, enquanto investigadores e profissionais no trabalho diário com doentes e famílias em intenso sofrimento.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, autonomia, capacidades familiares, suporte familiar / trabalhar a família, intervenção psicossocial e doença terminal.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	43
Título	Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria
Tipo de artículo	Artículo de Revisión
Autor	David Padilla Góngora, Francisco A. Vega Ramírez, César R. Rodríguez Martín, Remedios López Liria, M. <sup>a</sup> del Carmen Martínez Cortés, Francisca Lucas Acién.
Referencia APA	Padilla et al. (2011). Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria. <i>International Journal of Developmental and Educational Psychology</i> , 5(1),221-226. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Atención domiciliaria, cuidados paliativos, familia y revisión.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023</a>
Resumen	Las enfermedades terminales se acompañan de múltiples síntomas y gran impacto emocional en el paciente y la familia, que requieren estrategias de intervención que incluyan programas de atención individualizada e integral, en instituciones y domicilios, proporcionando la atención necesaria que mantenga la continuidad hasta el final. Desarrollo de la Cuestión Planteada: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la proliferación de estudios de ámbito nacional en los últimos tres años, en relación con la atención domiciliaria en los Cuidados Paliativos al paciente. Al poner en marcha un programa de cuidados es necesario considerar el trabajo en equipo, la comunicación, el control de síntomas, el alivio del sufrimiento, el apoyo a la familia y la coordinación y organización de los servicios. Discusión / Conclusiones: Los cuidados paliativos deben dar una respuesta profesional, científica y humana a las necesidades del paciente en situación terminal, a su familia y/o personas cuidadoras. La atención sanitaria debe realizarse desde la perspectiva de una atención integral y coordinada favoreciendo que el paciente viva con dignidad la última etapa de la vida y que la familia tenga el apoyo psicoemocional, social y de cuidados adecuados a su situación.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, enfermedades terminales, apoyo a la familia.
Relevancia del	8

artículo para el proyecto	
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	44
Título	Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Beatriz Pérez Redondo, Mónica García de la Torre Revuelta y Laura Petronila Gómez.
Referencia APA	Pérez et al. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. <i>Gerokomos</i> , 30(1), 6-11. <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2019000100006">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2019000100006</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Anciano, cuidados paliativos y enfermería de cuidados paliativos al final de la vida.
Dirección electrónica	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2019000100006">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2019000100006</a>
Resumen	Los cuidados paliativos son una parte imprescindible en la atención al paciente anciano terminal, sea cual sea la causa. Objetivos: Conocer el número y características de los pacientes paliativos no oncológicos incluidos en un programa de asistencia geriátrica a domicilio durante el periodo de un año. Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Población diana: todos los pacientes incluidos en el programa de asistencia geriátrica a domicilio en el periodo de un año. Criterios de inclusión: pacientes con edad igual o superior a 75 años en situación paliativa, con patologías no oncológicas. Resultados: Muestra: 25 ancianos. Edad media: 84,92 años, 56% mujeres. Patologías: enfermedades cardiorrespiratorias, 36%; neurológicas, 36%, y otras, 28%. Grado de funcionalidad (Índice de Barthel): media al ingreso 26,8 y al alta 16. Escala de Norton; riesgo moderado de úlceras por presión al ingreso y riesgo elevado al alta. Signos y síntomas: analizados un total de 20; media: 6,72 por paciente al ingreso y 6,92 al alta. Media de seguimiento: 41,4 días. Media de visitas de enfermería: 4,28 días. Cuidador principal: 84% mujeres; 68% hijos/as. Motivo de alta: fallecimiento en entorno propio (68% del total). Conclusiones: Las necesidades de los pacientes con patologías no oncológicas son similares a las de los pacientes oncológicos en situación avanzada. Existe una gran escasez de este tipo de cuidados y el gran porcentaje de población que se excluye por la falta de conocimiento sobre este tipo de pacientes. Se muestra la necesidad de crear equipos y programas que contemplen este tipo de pacientes, dada su importancia.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, anciano terminal y pacientes paliativos no oncológicos.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	45
Título	Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Marta Torcal Baza y Sagrario Ana Ventoso Mora.
Referencia APA	Torcal y Ventoso. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. <i>Revista Clínica de Medicina de Familia</i> , 13(3), 203-211. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664978005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664978005</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Dolor oncológico, dimensión del dolor y analgésicos opioides.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664978005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664978005</a>
Resumen	El dolor es un problema que interfiere de forma importante en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familiares, siendo catalogado por los mismos como el síntoma más importante e incapacitante. A pesar de su alta prevalencia, continúa sin ser adecuadamente tratado, tanto por su infradiagnóstico como por la falta de formación y conocimiento de las herramientas disponibles, para su evaluación y tratamiento, por parte de los profesionales sanitarios.
Conceptos abordados en el artículo	Calidad de vida, dolor oncológico, tratamiento del dolor, manejo del dolor y cuidados paliativos.

Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	46
Título	Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Cisternas Reyes, María Soledad.
Referencia APA	Cisternas. (2021). Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. <i>Utopía y Praxis Latinoamericana</i> , 26(93),225-241. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966751019">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966751019</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Agenda 2030, cuidados paliativos, derecho humano y sistema internacional.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966751019">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27966751019</a>
Resumen	Esta monografía estudia aspectos específicos de los cuidados paliativos como un derecho humano. Se analizan las prescripciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y del sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos de Naciones Unidas, identificando de qué forma se han considerado los cuidados paliativos. Del mismo modo, se analiza la Agenda 2030 de Naciones Unidas, doctrina y jurisprudencia para establecer las relaciones existentes con los cuidados paliativos. Finalmente, se plantean reflexiones en orden al estatus jurídico de los cuidados paliativos en el sistema internacional de derechos humanos.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, personas mayores, derechos humanos y desarrollo sostenible.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	47
Título	Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Tamara Redondo-Elvira, Celia Ibañez-del-Prado, Sara Barbas-Abad.
Referencia APA	Redondo et al. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. <i>Clínica y Salud</i> , 28(3),117-121. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455003">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455003</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Resiliencia, espiritualidad, cuidados paliativos y bienestar emocional.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455003">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455003</a>
Resumen	El objetivo de este artículo es analizar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad en sus tres dimensiones (intrapersonal, interpersonal y transpersonal) y al mismo tiempo explorar si existe alguna relación con las variables sociodemográficas estudiadas. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal en pacientes que se encuentran ingresados en una unidad de cuidados paliativos. Las variables analizadas son la resiliencia (BRCS) y la espiritualidad (GES). La muestra constaba de 105 pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos, con una media de edad de 65.88 años (DT = 5.51), 53.3% mujeres, de los cuales 86.7% tenían un diagnóstico oncológico, 56.2% sin pareja, 59% nivel cultural bajo y PPS medio de 54.2. Los resultados muestran una relación entre resiliencia y espiritualidad: con GES total y GES intra al 57.7%, con GES inter al 36.3% y con GES trans al 37.3% (correlación de Pearson). Se concluye que hay una correlación positiva entre resiliencia y espiritualidad, en consonancia con los estudios previos. La mayor correlación se produce con su dimensión intrapersonal.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidados paliativos, bienestar emocional, espiritualidad, dimensiones y resiliencia.

Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	48
Título	Palliative care in older patients with cancer
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Lodovico Balducci, Dawn Dolan, Sarah A Hoffe.
Referencia APA	Balducci et al. (2015). Palliative care in older patients with cancer. <i>Control del cancer</i> , 22(4),480-488. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678975/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678975/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Palliative care, older patients with cancer and cancer control.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678975/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26678975/</a>
Resumen	<p>Background: In general, cancer is a disease of aging, and palliative care is an essential step in the management of cancer in patients who are older. The goal of this article is to review common symptoms of cancer and oncology treatment and their management. Methods: The pertinent medical literature was reviewed. Results: The scope of palliative care includes personalized cancer treatment. This involves choosing treatment options that best fit the needs of each individual patient. Balancing treatment benefits and risks may be challenging in older patients, many of whom have limited life expectancies and decreased functional reserves. The benefits of treatment may diminish, and the risks of such treatment options increase with age. Thus, the first step toward personalized treatment includes determining physiological age, which is best estimated with a comprehensive geriatric assessment. Prevention of common complications, which include neutropenia and mucositis, allows the administration of treatment in full and effective doses. Fatigue is a chronic symptom related to cancer and its treatment and may lead to functional dependence and an increased risk of death. Fatigue might be prevented by daily exercise even during treatment. Other symptoms include pain and feelings of memory loss. Conclusions: The scope of palliative care encompasses more issues than symptom management and, for this reason, palliative care should be provided once the diagnosis of cancer is established. Determining treatment goals is essential to improve the treatment experience. Symptom management is similar in older and young patients, but symptoms in the older population may be associated with more frequent and severe complications. Many options exist to prevent and ameliorate the complications of oncology treatment in the aged. However, more studies should be conducted on the long-term care of older patients who have survived cancer.</p>
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, survivor care, older patients with cancer, assessing physiological age, pharmacology of aging, pain and malnutrition.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	49
Título	Developing a comprehensive cancer specific geriatric assessment tool
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	S Rao, N Salins, J Deodhar, M Muckaden.
Referencia APA	Rao et al. (2015). Developing a comprehensive cancer specific geriatric assessment tool. <i>Indian J Cancer</i> , 52(1), 94-97. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837987/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837987/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Advanced cancer, geriatric assessment tool and palliative care.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837987/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837987/</a>
Resumen	<p>Background: Population aging is one of the most distinctive demographic events of this century. United Nations projections suggest that the number of older persons is expected to increase by more than double from 841 million in 2013 to &gt;2 billion by 2050. It is estimated that 60% of the elderly patients may be affected by cancer and may present in the advanced stage. The aim of this paper was to develop a brief cancer-specific comprehensive geriatric assessment tool for use in a geriatric population with advanced cancer that would identify the various medical,</p>

	psychosocial, and functional issues in the older person. Methods: Literature on assessment of geriatric needs in an oncology setting was reviewed such that validated tools on specific domains were identified and utilized. The domains addressed were socioeconomic, physical symptoms, comorbidity, functional status, psychological status, social support, cognition, nutritional status and spiritual issues. Validated tools identified were Kuppuswamy scale (socioeconomic), Edmonton Symptom Assessment Scale (Physical symptoms) and SAKK cancer-specific geriatric assessment tool, which included six standard geriatric measures covering five geriatric domains (comorbidity, functional status, psychological status, social support, cognition, nutritional status). The individual measures were brief, reliable, and valid and could be administered by the interviewer. Conclusion: The tool was developed for use under the geriatric palliative care project of the department of palliative medicine at Tata Memorial Hospital, Mumbai. We plan to test the feasibility of the tool in our palliative care set-up, conduct a needs assessment study and based on the needs assessment outcome institute a comprehensive geriatric palliative care project and reassess outcomes.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, advanced cancer and cancer specific geriatric assessment tool.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	50
Título	Palliative radiation therapy in older adults with cancer: age-related considerations
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	A O'Donovan, L Morris.
Referencia APA	O'Donovan and Morris. (2020). Palliative radiation therapy in older adults with cancer: age-related considerations. <i>Clin Oncol (R Coll Radiol)</i> ,32(11),766-774. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641244/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641244/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Ageing, cancer, Comprehensive Geriatric Assessment, frailty, palliative radiotherapy and screening.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641244/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641244/</a>
Resumen	There are many additional considerations when treating older adults with cancer, especially in the context of palliative care. Currently, radiation therapy is underutilised in some countries and disease sites, but there is also evidence of unnecessary treatment in other contexts. Making rational treatment decisions for older adults necessitates an underlying appraisal of the person's physiological reserve capacity. This is termed 'frailty', and there is considerable heterogeneity in its clinical presentation, from patients who are relatively robust and suitable for standard treatment, to those who are frail and perhaps require a different approach. Frailty assessment also presents an important opportunity for intervention, when followed by Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in those who require it. Generally, a two-step approach, with a short initial screening, followed by CGA, is advocated in geriatric oncology guidelines. This has the potential to optimize care of the older person, and may also reverse or slow the development of frailty. It therefore has an important impact on the patient's quality of life, which is especially valued in the context of palliative care. Frailty assessment also allows a more informed discussion of treatment outcomes and a shared decision-making approach. With regards to the radiotherapy regimen itself, there are many adaptations that can better facilitate the older person, from positioning and immobilization, to treatment prescriptions. Treatment courses should be as short as possible and take into account the older person's unique circumstances. The additional burden of travel to treatment for the patient, caregiver or family/support network should also be considered. Reducing treatments to single fractions may be appropriate, or alternatively, hypofractionated regimens. In order to enhance care and meet the demands of a rapidly ageing population, future radiation oncology professionals require education on the basic principles of geriatric medicine, as many aspects remain poorly understood.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative radiation therapy in older adults, geriatric assessment and frailty.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

al artículo	
Número	51
Título	Palliative care for frail older people
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Laura M Pal and Lisa Manning.
Referencia APA	Pal and Manning. (2014). Palliative care for frail older people. <i>Clin Med (Lond)</i> ,14(3),292-295. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889576/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889576/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Palliative care, frail, older patients and frailty.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889576/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889576/</a>
Resumen	It is now widely accepted that palliative care should be available to all those in need regardless of age, diagnosis or care setting. Despite this, the palliative care needs of older patients are often under assessed and undertreated. Given that 58% of patients still die in hospital, all physicians need to be able to identify and manage the palliative care needs of frail older patients, many of whom will have multiple comorbidities and a significant symptom burden.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, older patients, frailty, cornerstones of palliative management and symptom control.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>
Número	52
Título	Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	V Prevost , M-C Grach.
Referencia APA	Prevost and Grach. (2012). Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. <i>Eur J Cancer Care</i> ,21(5),581-90. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574646/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574646/</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cancer, nutrition, palliative care, quality of life and supportive care.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574646/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574646/</a>
Resumen	In palliative care, the nutrition provided has to be tailored to the patient's needs, enhancing patient comfort and quality of life (QoL). We conducted a literature search to review methods of measuring QoL, and modalities of nutritional intervention and their influence on QoL of cancer patients in palliative care. Original papers published in English were selected from the PubMed database by using the search terms, palliative medicine, cancer, nutrition and quality of life. Specific tools that are particularly recommended to assess QoL in a palliative care setting are reviewed. The main goal in palliative care is to maintain oral nutrition by providing nutritional counselling. Enteral nutritional support showed inconsistent effects on survival and QoL. An evidence-base for parenteral nutrition is still lacking. Ethical considerations concerning provision of food and hydration in end-of-life care are discussed. Nutritional status should be assessed early and regularly during treatment using appropriate tools. In the particularly acute context of palliative care, optimal patient management requires adequate education and counselling to patients and families. Meaningful interactions between the patient, caregivers and medical team would also increase the chance of resolving nutrition-related issues and help to fulfil each patient's specific nutritional needs and thus improve the QoL.
Conceptos abordados en el artículo	Quality of life in palliative care patients, nutritional assessment and intervention and their influence on quality of life in palliative care patients.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	53
Título	Approach to the older patient with cancer
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Maxine de la Cruz and Eduardo Bruera.
Referencia APA	De la Cruz and Bruera. (2013). Approach to the older patient with cancer. <i>BMC medicine</i> , 11, 218-220. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24172314/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24172314/</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Advance cancer, geriatric patient, palliative care, supportive care and symptom management.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24172314/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24172314/</a>
Resumen	The incidence of cancer increases with advanced age. And as the world population ages, clinicians will be faced with a growing number of older patients with cancer. The challenge that clinicians face involves carefully choosing the type of therapeutic care plan that is most appropriate given a person's level of physical reserve, medical comorbidities, and psychosocial resources. Inclusion of assessment tools in clinical practice such as a comprehensive geriatric assessment can assist clinicians in identifying patients who will benefit from aggressive cancer care or palliative measures. The role of palliative care, especially in the frail older patient, is critical in improving quality of life. Improvement in best care practices in older patients with cancer requires their inclusion in clinical trials.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, older patients with cancer, comorbidity, disability, physical reserve and frailty.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	54
Título	Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Aurélien Van Lancker , Anja Velghe , Ann Van Hecke , Mathieu Verbrugge , Nele Van Den Noortgate , Mieke Gryndonck , Sofie Verhaeghe , Geertruida Bekkering , Dimitri Beeckman.
Referencia APA	Van et al. (2014). Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of pain and symptom management</i> , 47(1), 90–104. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764109/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764109/</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elderly, aged, older person, palliative care, signs and symptoms, systematic review and prevalence.</li> </ul>
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764109/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764109/</a>
Resumen	Context: Symptom control is an essential part of palliative care and important to achieve optimal quality of life. Studies showed that patients with all types of advanced cancer suffer from diverse and often severe symptoms. Research focusing on older persons is scarce because this group is often excluded from studies. Consequently, it is unclear which symptoms older palliative care patients with cancer experience and what is the prevalence of these symptoms. To date, no systematic review has been performed on the prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care. Objectives: The objective of this systematic review was to search and synthesize the prevalence figures of symptoms in older palliative care patients with cancer. Methods: A systematic search through multiple databases and other sources was conducted from 2002 until April 2012. The methodological quality was evaluated. All steps were performed by two independent reviewers. A meta-analysis was performed to pool the prevalence of symptoms. Results: Seventeen studies were included in this systematic review. Thirty-two symptoms were identified. The prevalence of these symptoms ranged from 3.5% to 77.8%. The most prevalent symptoms were fatigue, excretory symptoms, urinary incontinence, asthenia, pain, constipation, and anxiety and occurred in at least 50% of patients. Conclusion: There is a high degree of uncertainty about the reported symptom prevalence because of small sample sizes, high heterogeneity among studies, and the extent of instrument validation. Research based on rigorous methods is needed to allow more conclusive results.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care patient, older person, symptom prevalence and palliative care.
Relevancia del artículo para el proyecto	7

Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>
--	--

Número	55
Título	Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Huda Abu Saad Huijjer , Rachele Bejjani , Souha Fares.
Referencia APA	Saad et al. (2019). Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon. <i>Annals of palliative medicine</i> , 8(5), 551–558. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594370/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594370/</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Aged, palliative care, quality of healthcare and spirituality.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594370/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31594370/</a>
Resumen	<p>Despite making up a big proportion of the world population, older adults received little palliative care services. Moreover, palliative quality of care provided to older adults has been shown to be poor. Adequate clinician communication, familial support, and religious/spiritual support have been identified as main factors in providing good quality of care. The purpose of our study on Lebanese older adult palliative care patients is to assess the quality of palliative care in terms of access to care, patient-clinician relationship, and clinician-clinician communication, assess the degree of spirituality/religiousness of patients and their sense of purpose, to explore patients' relationships including friendships and social support and to assess the degree of financial hardship during the illness. Methods: An observational cross-sectional design was used in this study of hospitalized older adults in three major medical centers in Lebanon over a period of 2 years from 2015 to 2017. Key physicians from each of the three medical centers recruited participants into the study to obtain a convenience sample (N=203). Quality of care was measured using 20 selected items from the Needs at the End-of-life Screening Tool (NEST). Results: Patients reported easy access to care expressed by low median item scores ranging from the lowest 1.0 pertaining to lack of a problematic doctor choice to the highest 3.0 for ease of securing a hospital bed. Difficulty expressing their feelings to their healthcare providers had an average median of 5.0 with other items on communication having higher medians. The sample considered themselves to be highly religious or spiritual with a median score of 9.0 and identified an inclination to be more religious or spiritual after their illness with a median of 7.0. Social support was found to be good and financial hardships had low median scores ranging from 3.0 to 5.0. Conclusions: Older adults receiving palliative care reported ease of access to medical care, average communication, good spiritual and social status and minimal financial hardships. The authors recommend integrating spiritual and social aspects into the patients' palliative care to improve quality of care and quality of life.</p>
Conceptos abordados en el artículo	Quality of palliative care, spirituality/religiousness, aged and palliative care.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	56
Título	Geriatric oncology, spirituality, and palliative care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Lodovico Balducci.
Referencia APA	Balducci. (2019). Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. <i>Journal of pain and symptom management</i> , 57(1), 171–175. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772281/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772281/</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Humanities, aged, cancer, elderly, palliative care and spirituality.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772281/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29772281/</a>
Resumen	<p>Cancer is a major cause of morbidity and mortality for older individuals. Palliative care is essential to improve the outcome of cancer treatment in terms of quality of life and treatment satisfaction. This review examines the influence of spirituality on aging in general and on the management of older cancer patients. A spiritual perspective has been associated with successful aging, and with better tolerance of physical and emotional stress, including the ability to cope with serious diseases and with isolation. It has also been associated with decreased risk of suicide and</p>

	depression. Gerotranscendence, the more urgent search for meaning by older than younger individuals, confirms the importance of spirituality in this phase of life. Spirituality has also improved the quality of life and reduced the risk of disease and death for the patient's caregiver. Addressing patient and caregiver spirituality may render the palliative care of cancer more effective and may also aid in detection and management of spiritual pain, which may prevent healing at the end of life.
Conceptos abordados en el artículo	Spirituality, spiritual intervention, aging, and cancer.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	57
Título	Palliative care among elderly cancer patients: own experience
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Ladislav Slovacek , Jindřich Kopecký , Peter Priester , Birgita Slováčková , Iva Slánská , Jiří Petera.
Referencia APA	Slovacek et al. (2012). Palliative care among elderly cancer patients: Own experience. <i>Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Greater Poland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology</i> , 18(1), 49–52. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24381747/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24381747/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Elderly patient, geriatric oncology, outpatient palliative cancer care and quality of life.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24381747/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24381747/</a>
Resumen	Annually, more than 27,000 persons die of cancer in the Czech Republic. It is known that in addition to the demographic aging of the Czech population, the cancer burden is increased. Aim: These data clearly demonstrate the need for affordable and good follow-up care for patients, especially for older patients and/or patients with no other cancer treatment due to irreversible progression of tumor. Materials and methods: We are talking about so-called palliative cancer care, which can be provided at different levels. One of the most common forms of palliative cancer care is hospice care. Results: Our clinic in the years 2008-2010 received a total of 446 patients. 288 of them were women and 158 men. The average age of women was 61 years (age range 20-81 years). The average age of men was 56 years (age range 18-96 years). The performance status was in the fitness category PS-0 (8%), PS-1 (54%), PS-2 (33%) and PS-3 (5%). Conclusion: Currently the outpatient palliative cancer care is coming more into the forefront. This type of care allows patients to stay as long as possible at home among their close relatives. Prerequisite for a well working outpatient palliative care is cooperation with general practitioners and home health care agencies.
Conceptos abordados en el artículo	Pitfalls of palliative care, elderly cancer patients, geriatric oncology and quality of life.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	58
Título	Exploring key topics in palliative care: pain and palliative care for older people
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Jane Wale.

Referencia APA	Wale. (2014). Exploring key topics in palliative care: pain and palliative care for older people. <i>Clinical medicine (London, England)</i> , 14(4), 416–418. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099845/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099845/</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Palliative care, pain and palliative care for older people.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099845/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25099845/</a>
Resumen	Addressing the palliative care needs of an aging population represents a challenge to all health and social care professionals. A conference was organized by the Royal College of Physicians, in conjunction with the Association of Palliative Medicine, with the aim of improving outcomes for patients who are older, frail or suffering from dementia. Recent advances in the understanding of genetics, neurobiology, assessment and treatment of pain were covered during the conference. The number of older people, particularly those over 80, has increased significantly in recent decades, and centenarians will continue to form the fastest-growing age group in the UK. Consequently, more people are dying following long illnesses and from frailty and multiple morbidities. Palliative care offers a support system that enables patients to live as actively as possible until death. Historically, however, older people have had limited access to palliative care and there is evidence of unmet needs in the treatment of symptoms, the provision of information, and the communication and delivery of older peoples' care preferences.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, older people and pain.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	59
Título	Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Olga Janeth Gómez Ramírez, Gloria Mabel Carrillo González, Edier Mauricio Arias.
Referencia APA	Gómez et al. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. <i>Revista Latinoamericana de Bioética</i> , 17(1), 60-79. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127050090004">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127050090004</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, teoría de enfermería y literatura de revisión como asunto.
Dirección electrónica	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127050090004">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127050090004</a>
Resumen	En este artículo se describen y analizan teorías de enfermería usadas para guiar la investigación y la práctica en cuidado paliativo, por medio de la investigación documental retrospectiva realizada con una ventana de observación de 15 años (1990-2015), y teniendo en cuenta criterios establecidos para los descriptores, teorías de enfermería y cuidado paliativo, que guían la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Algunos artículos relacionados y capítulos de libro fueron incluidos como soporte de documentación, y el análisis y la comparación de las teorías fueron guiados a partir de lo propuesto por Fawcett y Desanto (2013). Se exploraron cuatro teorías de enfermería de rango medio que pueden orientar la investigación y la práctica en cuidado paliativo: confort, final tranquilo de la vida, autotranscendencia e incertidumbre. El análisis de las referencias seleccionadas evidenció el predominio de estudios descriptivos que han abordado los fenómenos centrales de cada teoría en pacientes y en cuidadores familiares. En menor proporción, se identificaron estudios de mayor alcance explicativo sobre variables y aspectos particulares de cuidado paliativo, siendo escasos los que reportan el impacto de intervenciones generadas con base en estos referentes teóricos sobre los pacientes o sus familias. Pudo encontrarse que existen teorías de enfermería relacionadas con cuidado paliativo que requieren mayor exploración y uso en el contexto local, de forma que puedan orientar la investigación en el área y el desarrollo de intervenciones que cualifiquen la práctica con evidencia de impacto sobre los usuarios y sus familias.
Conceptos abordados en el artículo	Cuidado paliativo y teorías.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>
---------------------------------	---

Número	60
Título	Comparación del modelo paliativo y el modelo geriátrico en la calidad de muerte en una población con demencia avanzada en un programa de visita domiciliar
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	José Ernesto Picado Ovares, Fabián de Jesús Parra Parra, Jimena Ruiz Rivera.
Referencia APA	Picado et al. (2021). Comparación del modelo paliativo y el modelo geriátrico en la calidad de muerte en una población con demencia avanzada en un programa de visita domiciliar. <i>Revista Médica Sinergia</i> , 6(03), 1-12. <a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/655">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/655</a>
Palabras claves de búsqueda	Adulto mayor, cuidados paliativos y calidad de vida.
Palabras clave del artículo	Demencia, envejecimiento, geriatría, atención dirigida al paciente y visita domiciliaria.
Dirección electrónica	<a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/655">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/655</a>
Resumen	<p>Introducción: los adultos mayores de demencia avanzada son un grupo de población en crecimiento y que tienen necesidades particulares. No está claro cuál modelo de atención pueda generar una mejor calidad de muerte. Objetivo: comparar el impacto del modelo de tratamiento paliativo contra el geriátrico en la calidad de muerte en los pacientes con demencia avanzada. Metodología: se aplicó el Quality of Dying and Death Questionnaire a los cuidadores de los pacientes que habían fallecido en los años del 2016 al 2018 y que el diagnóstico de ingreso al programa fuera el de demencia avanzada. Se generaron dos grupos dependiendo del programa que realizó la atención en el domicilio, ya sea el programa de cuidados paliativos o el de geriatría. Se realiza un análisis descriptivo de ambos grupos. Se evalúa el total general dentro de las secciones del cuestionario, así como, cada uno de los apartados que las conforman. Resultados: se registraron 162 entrevistas, 125 del cuidador del programa geriátrico y 37 del de paliativos. Los pacientes murieron generalmente con dolor controlado, con poca conciencia de lo que pasaba alrededor, respirando cómodamente, tranquilos, sin miedo a morir, sin preocupaciones por ser una carga para la familia, pasando tiempo con sus amigos y recibiendo afecto de sus seres queridos. Los gastos, arreglos funerarios y la visita de un consejero espiritual se dieron de forma adecuada en ambos grupos. El índice de calidad de muerte y la satisfacción en la atención fue bastante alto. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos. Conclusión: el grado de satisfacción en la atención por parte de ambos grupos fue muy bueno sin encontrarse diferencias significativas. Se debe realizar mayores investigaciones en esta población para ofrecer un modelo óptimo apropiado para sus necesidades.</p>
Conceptos abordados en el artículo	Tratamiento paliativo, adultos mayores, demencia avanzada y visita domiciliaria.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	61
Título	The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Johnata da Cruz Matos, Silvia Maria Ferreira Guimarães.
Referencia APA	Da Cruz and Ferreira. (2019). The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , 22(5),1-8. <a href="https://www.scielo.br/j/rbge/a/qv4WvQxXQYRJRLmzwkDKBdm/?lang=en#">https://www.scielo.br/j/rbge/a/qv4WvQxXQYRJRLmzwkDKBdm/?lang=en#</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidados paliativos y geriatría.
Palabras clave del artículo	Nursing care, palliative care, spirituality and health of the elderly.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.br/j/rbge/a/qv4WvQxXQYRJRLmzwkDKBdm/?lang=en#">https://www.scielo.br/j/rbge/a/qv4WvQxXQYRJRLmzwkDKBdm/?lang=en#</a>
Resumen	<p>Objective: To identify the perception of nurses regarding spiritual care for older patients undergoing palliative care. Methods: A descriptive study with a qualitative approach was carried out with 27 care nurses at the Hospital Universitário de Brasília, Brazil, in 2018. The interviews were conducted through a semi-structured script and submitted to content analysis. The discourse structuring for the collective subject technique was applied. Results: Five discourses of the collective subject were constructed and grouped into two categories entitled Spiritual Care Provided by Nurses, and Favorable and Unfavorable Factors for the Provision of Spiritual Care for Older Patients. From the central nuclei contained in the reports, the respondents considered spiritual care and family participation in palliative care important. However, they mainly attributed the role of intervening in spirituality to religious volunteers and the family. Conclusion: The study shows that despite the</p>

	difficulties in providing spiritual care, family support, moments of listening and the carrying out of activities that motivate inner peace are significant for an improved response to the spirituality of older patients.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care and spiritual care to older patients.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	62
Título	Perceptions of aging and falling ill: a study with elderly persons in palliative care
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Mariana dos Santos Ribeiro, Moema da Silva Borges.
Referencia APA	Ribeiro and Borges. (2018). Perceptions of aging and falling ill: a study with elderly persons in palliative care. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , 21, 701-710. <a href="https://www.scielo.br/j/rbagg/a/53qVvXFPrpyNnnW7rrxNbLk/?lang=en#">https://www.scielo.br/j/rbagg/a/53qVvXFPrpyNnnW7rrxNbLk/?lang=en#</a>
Palabras claves de búsqueda	Cuidado paliativo y geriatría.
Palabras clave del artículo	Aging, medical oncology, palliative care, adaptation, psychological; resilience and psychological.
Dirección electrónica	<a href="https://www.scielo.br/j/rbagg/a/53qVvXFPrpyNnnW7rrxNbLk/?lang=en#">https://www.scielo.br/j/rbagg/a/53qVvXFPrpyNnnW7rrxNbLk/?lang=en#</a>
Resumen	Objective: To learn the perceptions of elderly persons in palliative care regarding coping with aging and illness. Method: An exploratory, descriptive, qualitative study was carried out. The study included 11 elderly persons in palliative care because of oncologic disease. Semi-structured interviews were carried out which were analyzed with the aid of the ALCESTE software. Results: two axes were identified from the content analysis. The first, Resist to Survive and Live, has two categories: The first, aging with integrity, portrays the positive perception of the participants regarding the aging process, and coping strategies used to deal with aging and with illness; the other category, resilient development, refers to the life trajectories of the participants and the adversities of the process of development and aging. The second axis, Resist to Die Well, has only one category and refers to the perceptions of the elderly about the stress related to illness. Conclusion: the results show that the perceptions of aging and falling ill involved resilience, as the participants focused on what they had gained rather than their losses. In this context, they used resilient coping strategies: Spiritual support, cognitive restructuring, and acceptance.
Conceptos abordados en el artículo	Cognitive restructuring, aging, palliative care, spiritual support and resilient development.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	63
Título	Geriatría y cuidados paliativos: algunas reflexiones
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	José Manuel Ribera Casado
Referencia APA	Ribera. (2013). Geriatría y cuidados paliativos: algunas reflexiones. <i>Revista española de geriatría y gerontología</i> , 48(2), 89-93. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X12000935">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X12000935</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatría, medicina paliativa, terminalidad y paciente geriátrico.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X12000935">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X12000935</a>
Resumen	El presente trabajo pretende abrir un marco de reflexión acerca de la relación existente entre 2 especialidades próximas como son la geriatría y la atención paliativa. En la medicina actual, con el envejecimiento progresivo de la población, alrededor del 80% de las muertes tienen lugar en edades muy avanzadas y, un porcentaje muy elevado de las mismas son potencialmente susceptibles en sus estadios finales de recibir una atención paliativa. Las reflexiones que se ofrecen en esta exposición se llevan a cabo desde la perspectiva de alguien que ha venido trabajando siempre en el campo de la geriatría. A lo largo de las mismas se enumeran y comentan algunos de los puntos comunes existentes en el devenir histórico de ambas especialidades. También las interrelaciones y puntos de confluencia en otros campos como pueden ser su forma de sentido la atención médica, los objetivos clínicos, las bases doctrinales, la metodología de trabajo o la superposición de algunos de los elementos formativos. Se comentan igualmente diversos aspectos diferenciales sobre estos mismos puntos. Se concluye con una llamada a la colaboración entre los especialistas de uno y otro campo, así como en la necesidad de reclamar ante las administraciones sanitarias una implantación más amplia de equipos paliativos en el conjunto de los hospitales del país.

Conceptos abordados en el artículo	Geriatría, medicina paliativa, cambios demográficos, intervenciones, edad avanzada y envejecimiento.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	64
Título	Incidentes y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátricos
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Cristina Suárez Rodríguez, Carlota Salmerón Menéndez, María Dolores Menéndez Fraga, María Jesús Virgos Soriano y Fernando Vázquez Valdés.
Referencia APA	Suárez et al. (2017). Incidentes y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátricos. <i>Medicina Paliativa</i> , 24(4), 204-209. <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300015">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300015</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Cuidados paliativos, eventos adversos, seguridad del paciente y herramienta de activación global.
Dirección electrónica	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300015">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X16300015</a>
Resumen	El objetivo fue mejorar la seguridad del paciente es necesario en las unidades de cuidados paliativos donde no hay datos de incidentes y eventos adversos. Se analizaron los tipos de incidentes / eventos adversos, su frecuencia y gravedad en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátrico con el objetivo de introducir medidas que podrían reducir su incidencia. Cuya metodología consistió en un estudio retrospectivo de 6 años utilizando un sistema de notificación voluntaria, un sistema de notificación obligatoria para las caídas de los pacientes y la herramienta Global Trigger Tool. Se llevó a cabo en un hospital geriátrico universitario español de 200 camas (27 camas en la Unidad de Cuidados Paliativos). Se incluyeron todos los pacientes ingresados en la Unidad (1.854). La severidad del daño se calculó por el Índice del Consejo Nacional Coordinador de Notificación y Prevención de Errores de Medicación. Como resultados se identificaron 743 incidentes / eventos adversos, de los cuales 518 (69,7%) eran incidentes (categorías AD de la clasificación del Consejo Nacional Coordinador de Notificación y Prevención de Errores de Medicación) y 201 eventos adversos (categorías EI). Los cuidados generales (51,5%) y los errores de medicación (45,2%) fueron los más frecuentes. De estos últimos, los más comunes eran las omisiones de dosis / medicamentos (43,5%). Tanto los antihipertensivos-IECA, antibióticos, antiepilépticos y neurolépticos presentaban tasas de error por encima de la media (5,2), cuando se calcularon los cocientes de incidentes / dispensación. En conclusión, este estudio revela un nivel de eventos adversos nada desdeñable dada la conocida falta de sensibilidad de los métodos de detección de eventos adversos, lo que implica la necesidad de desarrollar marcadores de alarma específicos de cuidados paliativos.
Conceptos abordados en el artículo	Severidad, cuidados paliativos y hospitales agudos geriátricos.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	65
Título	Palliative care in the ambulatory geriatric practice
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Thomas E. Finucane, Olivia Nirmalasari and Antonio Graham.
Referencia APA	Finucan et al. (2015). Palliative care in the ambulatory geriatric practice. <i>Clinics in geriatric medicine</i> , 31(2), 193–206. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920055/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920055/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Advance care planning, elderly; geriatrics and pain management.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920055/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920055/</a>
Resumen	Geriatrics and palliative care often overlap. This article focuses on 2 areas where the disciplines may differ in their approach. The first is planning for extreme illness and death, with explicit acknowledgment that limiting therapy might be a good idea. This situation is likely to have a different impact in the course of a routine geriatrics visit than in a palliative care context. The second is pain management, especially chronic pain. In patients with sharply limited life expectancy, the risk/benefit equation tilts easily toward narcotic use. In frail elders working to remain independent, the calculus may be quite different.

Conceptos abordados en el artículo	Ambulatory geriatrics, chronic pain, elderly patients and palliative care
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	66
Título	Care of the frail elder: The nexus of geriatrics and palliative care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Abdullah Ladha, Saurabh Sharma, John A. Batsis, Gregory A. Hanson and Keith M. Swetz.
Referencia APA	Ladha et al. (2013). Care of the frail elder: The nexus of geriatrics and palliative care. <i>Minnesota medicine</i> , 96(4), 39–42. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/</a> .
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Frail elderly, palliative care, pain and quality of life.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926830/</a>
Resumen	The number of frail elderly individuals living in the United States is expected to increase. Frail patients tend to suffer from a number of chronic symptoms including pain, weakness and depression, and frailty is associated with dependence on others and increased mortality. Thus, palliative care is often appropriate for these individuals. This article describes frailty among the elderly, how frail patients might benefit from palliative care and several community-based programs that can improve the quality of life for home-bound frail elders.
Conceptos abordados en el artículo	Frail patient, frailty, palliative care, frail elder and chronic diseases.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	67
Título	The geriatrician's perspective on practical aspects of the multidisciplinary care of older adults with cancer
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Theodora Karnakis, Isabella F. Gattás-Vernaglia, Marcos Daniel Saraiva, Luiz Antônio Gil-Junior, Ana Lumi Kanaji and Wilson Jacob-Filho.
Referencia APA	Karnakis et al. (2016). The geriatrician's perspective on practical aspects of the multidisciplinary care of older adults with cancer. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 7(5), 341–345. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27491500/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27491500/</a> .
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Cancer, elderly, geriatric assessment, geriatric medicine, geriatric oncology and multidisciplinary.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27491500/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27491500/</a>
Resumen	Multidisciplinary teams (MDTs) have been incorporated into the practical care of elderly patients with cancer. Several geriatric oncology centers have attempted to determine the best way to implement MDTs by using geriatric assessment (GA). Developing a geriatric oncology service is a feasible work, which requires significant resources. The challenges of MDTs must be known so that better care planning for elderly patients with cancer can be devised. The aim of this paper is to discuss the practical aspects of the multidisciplinary care of older adults with cancer by considering a geriatric point of view and the recent literature. Reviewing data from recent studies helps enumerate the major challenges in establishing collaboration in geriatric oncology: Evaluating the resources of your center, knowing the role of each member of the team, establishing good communication both within the team and with the patients, and determining referral criteria and using screening tests to select which patients can benefit the most from the multidisciplinary evaluation and a more thorough GA.
Conceptos abordados en el artículo	Elderly patients, geriatric oncology and multidisciplinary teams.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	68
--------	----

Título	Health-care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Sarah Hoeck, Guido François, Joanna Geerts, Johan Van der Heyden, Maurits Vandewoude and Guido Van Hal.
Referencia APA	Hoeck et al. (2012). Health-care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium. <i>European journal of public health</i> , 22(5), 671–677. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908861/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908861/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Frail elderly, health-care and home-care.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908861/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908861/</a>
Resumen	The patterns of health- and home-care utilization among Belgian frail elderly persons living at home with varying socio-economic status are currently unknown. Methods: In this cross-sectional study based on a representative sample of 4777 elderly participants ( $\geq 65$ years) in the Belgian Health Interview Survey the prevalence of frailty, as determined by items referring to the Fried phenotype, was estimated according to age, gender, comorbidity, place of residence, survey year, living situation and socio-economic status. Differing health-care utilization [contacts with a general practitioner (GP), specialist and emergency department; and hospital admission) and home-care utilization (home nursing, home help and meals-on-wheels) patterns among the frail, prefrail and robust subpopulations were examined. Results: Overall, 9.3% respondents (426) were classified as frail, 30.7% (1636) as prefrail and 60.0% (2715) as robust. Frailty was associated with age, gender, comorbidity, region, survey year and socio-economic status. The frail and prefrail groups were more likely than the robust to contact a GP, a specialist or an emergency department and were more likely to be admitted to hospital, independent of age, gender, comorbidity, survey year, living situation, region and socio-economic status. They were also more likely to appeal to home nursing, home help and meals-on-wheels than the robust participants. Conclusion: Even after adjustment for potential confounders, including age, gender and comorbidity, frailty among Belgian elderly persons is associated with their socio-economic status and is strongly associated with their health- and home-care utilization.
Conceptos abordados en el artículo	Frailty, Belgium, comorbidity, emergency service, hospital, frail elderly, home care services, home nursing, socioeconomic factors, gender, older adult, hospital admission, health care, fried foods and living arrangements.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	69
Título	Frailty in older adults: Implications for end-of-life care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Katalin Koller and Kenneth Rockwood.
Referencia APA	Koller and Rockwood. (2013). Frailty in older adults: Implications for end-of-life care. <i>Cleveland Clinic journal of medicine</i> , 80(3), 168–174. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23456467/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23456467/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Frail older adults are more susceptible to delirium, functional decline, impaired mobility, falls, social withdrawal, and death.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23456467/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23456467/</a>
Resumen	Frailty has important implications for the care needs of older adults and how those needs are met. By recognizing frailty and measuring it objectively, clinicians can better engage patients and their loved ones in difficult discussions about treatment plans and prognosis, and ultimately deliver better palliative care.
Conceptos abordados en el artículo	Frailty, syndrome, end-of-life care, pain control and palliative care.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	70
Título	Geriatric Palliative Care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Andy Lazris.
Referencia APA	Lazris. (2019). Geriatric Palliative Care. <i>Primary care</i> , 46(3), 447–459. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375192/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375192/</a>

Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Dementia, FAST scale, frailty, geriatric palliative care, geriatrics, Parkinson disease, polypharmacy and slow medicine.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375192/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375192/</a>
Resumen	In the geriatric age group, few studies demonstrate the efficacy of aggressive treatment. Often, a more palliative approach is wanted; such an approach can lead to better quality of life and even a longer life. The author discusses the limits of medical interventions in the elderly, the paucity of data, and the benefits of palliation in certain medical conditions, including dementia, Parkinson, depression, arthritis, congestive heart failure, and pneumonia. The role of frailty is addressed; specific goals of palliative care are delineated, such as reduction of polypharmacy, fall prevention, pain reduction, and the central role of a primary care provider.
Conceptos abordados en el artículo	The elderly, interventions in the elderly, geriatric palliative care, hospitalization, care physician, dementia, Parkinson, arthritis and pneumonia.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	71
Título	Research priorities in geriatric palliative care: An introduction to a new series
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	R Sean Morrison.
Referencia APA	Morrison. (2013). Research priorities in geriatric palliative care: An introduction to a new series. <i>Journal of palliative medicine</i> , 16(7), 726–729. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721426/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721426/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric palliative care, older adults and human longevity.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721426/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721426/</a>
Resumen	Society is facing one of the largest public health challenges in its history—the growth of the population of older adults. Improvements in public health, the discovery of antibiotics, and advances in modern medicine have resulted in unprecedented gains in human longevity. For most Americans the years after age 65 are a time of good health, independence, and integration of a life's work and experience. Eventually, however, most adults will develop one or more chronic illnesses with which they may live for many years before they die. Over three-quarters of deaths in the United States are due to chronic diseases of the heart, lungs, brain, and other vital organs. Even cancer, which accounts for nearly a quarter of U.S. deaths, has become a chronic, multiyear illness for many. For a minority of patients with serious illness (e.g., metastatic colon cancer), the time following diagnosis is characterized by a stable period of relatively good functional and cognitive performance followed by a predictable and short period of functional and clinical decline. However, for most patients with serious illness (e.g., heart or lung disease, Parkinson's disease, dementia, stroke, neuromuscular degenerative diseases, and many cancers), the time following diagnosis is characterized by months to years of physical and psychological symptom distress; progressive functional dependence and frailty; considerable family support needs; and high health care resource use. Currently and over the next decades most physicians will be caring for seriously ill elders with multiple comorbidities, lengthy duration of illness, and intermittent acute exacerbations interspersed with periods of relative stability. Abundant evidence suggests that most advanced stages of disease are characterized by inadequately treated physical distress; fragmented care systems; poor communication between doctors, patients, and families; and enormous strains on family caregiver and support systems.
Conceptos abordados en el artículo	Palliative care, gait disorders, cancer, geriatric palliative care and older adults.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	72
Título	Role of the geriatrician, primary care practitioner, nurses, and collaboration with oncologists during cancer treatment delivery for older adults: A narrative review of the literature
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Martine T. E. Puts, Fay J. Strohschein, M. Elisabeth Del Giudice, Rana Jin, Allison Loucks, Ana Patricia Ayala and Shabbir H. M. Alibhai.

Referencia APA	Puts et al. (2018). Role of the geriatrician, primary care practitioner, nurses, and collaboration with oncologists during cancer treatment delivery for older adults: A narrative review of the literature. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 9(4), 398–404. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747954/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747954/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric oncology, geriatricians, interprofessional collaboration, narrative review, nurses, oncologists and primary care practitioners.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747954/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747954/</a>
Resumen	Cancer is a disease that mostly affects older adults. With the aging of the population there will be a considerable increase in the number of older adults with cancer. Optimal care of the older adult with cancer requires the involvement of many types of healthcare providers, including oncologists, nurses, primary care practitioners, and geriatricians. In this narrative review, the literature for evidence relating to the roles of and collaboration between geriatricians, primary care practitioners, nurses, and the oncology team during cancer treatment delivery to older adults was examined. Relevant abstracts were reviewed by all team members. The full texts were reviewed to identify common themes related to roles and collaboration. The results showed that primary care practitioners felt underutilized and that the communication and collaboration between oncologists and primary care practitioners is challenging due to lack of clarity about roles and lack of timely communication/sharing of all relevant information. Furthermore, some oncology staff, but not all, saw a need for greater collaboration between oncologists and geriatricians. The lack of availability of geriatricians limited the collaboration. Geriatric oncology nurses perceived themselves as having an important role in geriatric assessment and management, but there was no data on their collaboration with these medical specialists. There is a clear need for improvement of collaboration to improve patient outcomes. In conclusion, further research is needed to examine the impact of geriatric oncology team collaboration on the quality of cancer care, in particular, the role of nurses in supporting quality of care during treatment.
Conceptos abordados en el artículo	Cancer, older adults, health care providers, geriatric oncology, quality of cancer care and roles.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	73
Título	Geriatric oncology: Assessing the needs of older people with cancer
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Shane O'Hanlon, Anita O'Donovan and Anthea Cree.
Referencia APA	Hanlon et al. (2019). Geriatric oncology: Assessing the needs of older people with cancer. <i>British journal of hospital medicine (London, England: 2005)</i> , 80(5), 252–257. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059337/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059337/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric oncology, older people and cancer.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059337/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059337/</a>
Resumen	A majority of cancer cases now occur among older people, but this group is less likely to receive treatment and outcomes are poorer than in younger people. Age by itself can be a poor predictor of who will benefit from treatment with surgery, chemotherapy or radiotherapy. Comprehensive geriatric assessment is a multidisciplinary, multidomain process that helps to identify frailty, which is associated with increased mortality. Comprehensive geriatric assessment highlights areas that should be optimized before treatment and helps support a shared decision-making approach. Geriatricians, oncologists and surgeons now work together to help assess and support older people with cancer.
Conceptos abordados en el artículo	Older people with cancer, geriatric, comorbidity, functional status, cognitive status, nutritional status, medication review, environment review, social support, chemotherapy and radiotherapy.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	74
Título	Supportive care in older adults with cancer - An update of research in 2015

Tipo de artículo	Artículos de revisión
Autor	Christopher B. Steer.
Referencia APA	Steer. (2016). Supportive care in older adults with cancer - An update of research in 2015. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 7(5), 397–403. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161869/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161869/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric assessment, geriatric oncology, older adults, psycho-oncology, rehabilitation, supportive care and polypharmacy.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161869/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161869/</a>
Resumen	The motto of the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) is "supportive care makes excellent cancer care possible". This is especially important in the care of older adults with cancer. The use of geriatric assessment in this patient population enables targeted supportive care interventions to work alongside appropriate anticancer therapy. It is the opinion of this author that geriatric oncology is mostly about the provision of streamlined, appropriate supportive care. There are many facets of supportive care of patients with cancer that are important regardless of age. These include issues such as the use of appropriate antiemetics, infection management, oral health, nutritional intervention, psychosocial care, and palliative care. This article provides an update on novel yet important supportive care research specifically in older adults with cancer published in peer-reviewed journals in 2015. This year saw important publications in geriatric assessment, psychosocial care, in the information and supportive care needs of older adults and the role of pharmacists and rehabilitation specialists in the geriatric oncology clinic.
Conceptos abordados en el artículo	Supportive care, rehabilitation, patients with cancer, screening for psychosocial issues, older adults, polypharmacy and medication.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	75
Título	Role of Geriatric Oncologists in Optimizing Care of Urological Oncology Patients
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Jean-Pierre Droz, Helen Boyle, Gilles Albrand, Nicolas Mottet and Martine Puts.
Referencia APA	Droz et al. (2017). Role of Geriatric Oncologists in Optimizing Care of Urological Oncology Patients. <i>European urology focus</i> , 3(4-5), 385–394. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128297/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128297/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Comorbidities, elderly, geriatric assessment, health evaluation, multidisciplinary management and urological cancers.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128297/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29128297/</a>
Resumen	Urological cancers are common. Since the median age of diagnosis is 60-70 yr, many patients require geriatric as well as urological evaluation if treatment is to be tailored to individual health status including comorbidities and frailty. Objective: To review the most important features of geriatric assessment and its expected benefits. We also consider ways in which collaboration between urologists and geriatricians and geriatric teams can benefit patient well-being. Evidence acquisition: Members of a multidisciplinary International Society of Geriatric Oncology task force reviewed articles published in 2010-2017 using search terms relevant to urological cancers, the elderly, and geriatric evaluation. The final manuscript reflects their expert consensus. Evidence synthesis: Elderly patients should be managed according to their individual health status and not according to age. As a first step, screening for cognitive impairment is mandatory to establish patient competence in making decisions. Initial evaluation of health status should use a validated screening tool, the G8 screening tool being generally preferred. Abnormal scores on the G8 should lead to a geriatric assessment that evaluates comorbid conditions and functional, nutritional, mental, and medical social status. When patients are frail or disabled or have severe comorbidities, comprehensive geriatric assessment is required. Diagnosis of health status impairment shows the need for geriatric interventions. This overall approach is realistic in the setting of a department of urological oncology and given the involvement of a multidisciplinary team including trained nurses and other professionals and collaboration with geriatricians. Mutual education and support of all those involved in managing elderly urological cancer patients is the key to effective care. Conclusions: Advances in geriatric evaluation and cancer treatment are contributing to more appropriate management of elderly patients with urological cancers. Better understanding of the role of all participants and professional collaboration are vital to the individualization of care. Patient summary: Many patients with urological cancers are elderly. In those physically fit, treatment should generally be the same as that in younger patients. Some elderly cancer patients are frail and have other medical problems. Treatment in individual patients should be

	based on health status and patient preference.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric oncology, heterogeneity in life expectancy, health, comorbidities, functional status, nutrition, mental health and geriatric interventions.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	76
Título	Integrating Geriatrics into Oncology Ambulatory Care Clinics
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Janine Overcash.
Referencia APA	Overcash. (2015). Integrating Geriatrics into Oncology Ambulatory Care Clinics. <i>Clinical journal of oncology nursing</i> , 19(4), 80–86. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207721/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207721/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Comprehensive geriatric assessment, geriatric oncology, multidisciplinary team and survivorship care.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207721/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26207721/</a>
Resumen	Geriatric oncology offers specialized care that incorporates comprehensive geriatric assessment (CGA) and multidisciplinary teams (MDTs) with oncology care. Geriatric syndromes, comorbidities, and caregiver concerns are relevant to the oncology assessment in older adult patients to make treatment decisions, which should be based not on age but on health and functional status, as well as on life expectancy. Developing a geriatric oncology ambulatory care clinic (GOACC) requires numerous resources and entails planning for longer patient encounter times, devising collaboration strategies with community care providers, and establishing dedicated time for team members. Objectives: The purpose of this article is to provide information regarding the construction and sustainability of a GOACC. Methods: A comprehensive review of literature published from 1991-2015 was conducted using the following key words. Findings: Oncology primary care nurses and advanced practice nurses have a large role in the development and maintenance of GOACCs. Managing comorbidities, identifying patients who likely would benefit from a CGA, providing caregiver support, conducting a CGA, and creating an MDT are core elements of developing a sustainable GOACC.
Conceptos abordados en el artículo	Older adults, caregiver support, ambulatory care, multidisciplinary team, geriatric care and nursing.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	77
Título	Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Valentin Goede and Reinhard Stauder.
Referencia APA	Goede y Stauder. (2019). Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 10(3), 497–503. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241779/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241779/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Comorbidity, frailty, geriatric assessment, geriatric syndrome, hematological malignancy, multidisciplinary care and polypharmacy.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241779/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241779/</a>
Resumen	Multidisciplinary care is believed to provide benefits to patients with cancer. Tumor board conferences as well as palliative care or psycho-oncological services have not only become common in oncology, but also in hematology clinics dedicated to the treatment of hematological cancers. Malignant hematological diseases are highly prevalent among older persons. Demographic changes in many countries worldwide are prompting the integration of geriatric principles, methodology, and expertise into existing procedures and infrastructure of multidisciplinary care in hematology clinics. Achieving this goal requires the close collaboration or even incorporation of multiple new professions in the hematology clinic in order to meet the needs of older patients with hematological malignancies who also have comorbidities and functional impairments. We here review the rationale, current evidence, and practical approaches of integrating geriatric oncology into multidisciplinary care in the hematology clinic.
Conceptos abordados en el	Geriatric oncology, multidisciplinary care and hematology clinic.

artículo	
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	78
Título	Geriatric oncology nursing: Beyond standard care
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Janine Overcash.
Referencia APA	Overcash. (2013). Geriatric oncology nursing: Beyond standard care. <i>Interdisciplinary topics in gerontology</i> , 38, 139–145. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503522/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503522/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric oncology nursing, the older person and the healthcare system.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503522/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503522/</a>
Resumen	Geriatric oncology nursing is a specialization that requires unique knowledge and education to care for the older person diagnosed with cancer. Understanding principles of functioning in a multidisciplinary team setting, assessment of an older patient, and cancer-related issues are central elements of the role of the geriatric oncology nurse. Additionally, education of patients and families are important in helping the older person navigate the healthcare system. The purpose of this chapter is to review the current literature in geriatric oncology nursing.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric oncology nursing, multidisciplinary team, patient and family education and nursing.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	79
Título	Comprehensive Geriatric Assessment and Caring for the Older Person with Cancer
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Janine Overcash and Mary Alice Momeyer.
Referencia APA	Overcash and Momeyer. (2017). Comprehensive Geriatric Assessment and Caring for the Older Person with Cancer. <i>Seminars in oncology nursing</i> , 33(4), 440–448. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927761/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927761/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Comprehensive geriatric assessment, geriatric oncology nursing and geriatric oncology patient.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927761/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927761/</a>
Resumen	Objectives: To discuss the evolution and effectiveness of the comprehensive geriatric assessment (CGA), the need for interprofessional collaboration, and the role of oncology nurses in the assessment and care coordination of the older patient with cancer. Data sources: Historical and recent publications. Conclusion: Oncology nurses collect and synthesize geriatric data and can be a central resource to the multidisciplinary team. Implications for nursing practice: Oncology nurses can incorporate CGA and results into their practice to enhance the care of the older person.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric, oncology, ambulatory oncology care and caring for older patients.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> </ul>

Número	80
Título	Geriatric assessment with management in cancer care: Current evidence and potential mechanisms for future research
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Allison Magnuson, Heather Allore, Harvey Jay Cohen, Supriya G. Mohile, Grant R. Williams, Andrew

	Chapman, Martine Extermann, Rebecca L. Olin, Valerie Targia, Amy Mackenzie, Holly M. Holmes and Arti Hurria.
Referencia APA	Magnuson et al. (2016). Geriatric assessment with management in cancer care: Current evidence and potential mechanisms for future research. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 7(4), 242–248. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197915/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197915/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Cancer, Geriatric assessment intervention, Geriatric assessment with management and Geriatric oncology.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197915/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197915/</a>
Resumen	Older adults with cancer represent a complex patient population. Geriatric assessment (GA) is recommended to evaluate the medical and supportive care needs of this group. "GA with management" is a term encompassing the resultant medical decisions and interventions implemented in response to vulnerabilities identified on GA. In older, non-cancer patients, GA with management has been shown to improve a variety of outcomes, such as reducing functional decline and health care utilization. However, the role of GA with management in the older adult with cancer is less well established. Rigorous clinical trials of GA with management are necessary to develop an evidence base and support its use in the routine oncology care of older adults. At the recent U-13 conference, "Design and Implementation of Intervention Studies to Improve or Maintain Quality of Survivorship in Older and/or Frail Adults with Cancer," a session was dedicated to developing research priorities in GA with management. Here we summarize identified knowledge gaps in GA with management studies for older patients with cancer and propose areas for future research.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric interventions, cancer care and oncology care.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> <li>● Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> </ul>

Número	81
Título	How to incorporate geriatric assessment in clinical decision-making for older patients with cancer. An implementation study
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Suzanne Festen, Maaïke Kok, Jana S. Hopstaken, Hanneke van der Wal-Huisman, Annya van der Leest, Anna K. L. Reyners, Geertruida H. de Bock, Pauline de Graeff and Barbara L. Van Leeuwen.
Referencia APA	Festen et al. (2019). How to incorporate geriatric assessment in clinical decision-making for older patients with cancer. An implementation study. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 10(6), 951–959. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031193/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031193/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Clinical decision-making, geriatric assessment, implementation, opt tool, older patients with cancer and patient preferences.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031193/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031193/</a>
Resumen	Introduction: With the accumulating evidence on the added value on prediction of outcomes of geriatric assessment (GA) in older patients with cancer, the question shifts from whether performing a GA is useful, to how to implement this into standard practice in a feasible and effective way. The effect of implementing GA, and assessment of patient preferences on treatment recommendations by an onco-geriatric multidisciplinary team (MDT), was compared to the recommendation previously made by the tumor board (care as usual). Methods: Patients aged 70 years and older with a solid malignancy who were referred to a tertiary care center for diagnosis and treatment recommendations, as provided by a tumor board, were included. The intervention consisted of: a nurse-led GA and assessment of patient preferences prior to the start of oncological treatment, discussing this in an onco-geriatric MDT, and weighing all this information in a structured, stepwise manner. Treatment recommendations formulated by this onco-geriatric MDT were compared to the treatment recommendations by the tumor board. Results: Of 236 eligible patients, 197 were included. For 27%, treatment recommendations from the onco-geriatric MDT differed from the recommendations formulated by the tumor board. These modifications were mostly towards less intensive curative or palliative treatment. Thirteen percent of patients were subsequently referred to a geriatrician in order to reach a treatment recommendation. Discussion: Implementing an onco-geriatric care trajectory, using GA and assessment of patient preferences, resulted in an adjustment of treatment recommendations for a quarter of patients. Thirteen percent needed subsequent referral to a geriatrician.
Conceptos abordados en el artículo	Onco-geriatric care trajectory, patient preferences and treatment.
Relevancia del artículo para el proyecto	7

Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>
--	--

Número	82
Título	Socioeconomic Considerations and Shared-Care Models of Cancer Care for Older Adults
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	William Dale, Selina Chow and Saleha Sajid.
Referencia APA	Dale et al. (2016). Socioeconomic Considerations and Shared-Care Models of Cancer Care for Older Adults. <i>Clinics in geriatric medicine</i> , 32(1), 35–44. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26614859/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26614859/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Aging, cancer, geriatric oncology, geriatrics, models of care and oncology.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26614859/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26614859/</a>
Resumen	Older adults with cancer require a geriatrics approach to treatment. Such an approach targets appropriate treatments based on physiologic, not chronologic, age. Patients older than 65 years of age constitute the largest group of patients with cancer, making them the most expensive group of patients with cancer, especially with the advent of expensive new treatments with minimal impact on overall survival. Geriatric assessment, combined with targeted interventions, can optimize the value propositions in caring for older patients with cancer. Over the past 20 years, geriatric oncology care models have emerged applying these care principles in clinical practice.
Conceptos abordados en el artículo	Cancer care, socioeconomic considerations, interventions, older adults with cancer, models of cancer care and multidisciplinary.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	83
Título	Comprehensive geriatric assessment and its clinical impact in oncology
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Jane Jijun Liu and Martine Extermann.
Referencia APA	Jijun and Extermann. (2012). Comprehensive geriatric assessment and its clinical impact in oncology. <i>Clinics in geriatric medicine</i> , 28(1), 19–31. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326033/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326033/</a>
Palabras claves de búsqueda	Medicina paliativa y adulto mayor.
Palabras clave del artículo	Comorbidity, comprehensive geriatric assessment and cancer.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326033/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326033/</a>
Resumen	The sum of these intervention studies suggests that a CGA can be performed in a variety of settings (inpatient, outpatient, or home), is a multidisciplinary effort, and can lead to interventions that may decrease the risk of morbidity and mortality in older patients with cancer. Further studies are needed using a CGA to (1) guide and test interventions to improve the care of older adults with cancer and (2) evaluate the impact of cancer therapy on geriatric assessment domains.
Conceptos abordados en el artículo	Health problems, multidisciplinary intervention, older cancer patients and cancer.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	84
Título	Beyond the black box of geriatric assessment: Understanding enhancements to care by the geriatric oncology clinic
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Shabbir M. H. Alibhai, Rana Jin, Allison Loucks, Daniel W. Yokom, Sarah Watt, Martine Puts, Narhari Timilshina and Arielle Berger.
Referencia APA	Alibhai et al. (2018). Beyond the black box of geriatric assessment: Understanding enhancements to care by the geriatric oncology clinic. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 9(6), 679–682.

	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631899/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631899/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Comorbidity, comprehensive geriatric assessment, geriatric oncology, outpatient, patient education and symptom management.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631899/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631899/</a>
Resumen	Objective: Comprehensive geriatric assessment (CGA) of older adults with cancer aids treatment decision-making and prognostication. Much less is known about the supportive care elements or enhancements to care afforded by the CGA. We characterized the enhancements to care provided by a geriatric oncology clinic and determined how these vary by indication for referral. Materials and methods: All patients age 65 or older referred to a single academic geriatric oncology clinic between July 2015 (clinic opening) and June 2017 were included. Treatment enhancements were prospectively recorded in 5 categories: Educational support, comorbidity management, symptom management, oncologic treatment delivery, and perioperative management recommendations. Indications for referral were categorized into 3 groups: Pre-treatment (n = 97, 44%), on active treatment (n = 89, 41%), and survivorship phase (n = 33, 15%). Data were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression. Results: 219 patients were seen during the study period (mean age 79.7 years, 69% male). Overall, educational support (96%) and comorbidity management (95%) were the most common enhancements, whereas perioperative management (10%) was the least common and provided only to pre-treatment patients. Enhancements to cancer treatment delivery were offered more often to patients' pre-treatment than on active treatment (61% versus 41%, p < 0.001). Other enhancements to care did not vary by indication for referral. Conclusion: Educational support and comorbidity management are nearly universally offered. Most enhancements to care do not vary by indication for referral. Understanding the enhancements to care provided by geriatric oncology clinics can help with resource planning and program design.
Conceptos abordados en el artículo	Care and geriatric oncology clinic.
Relevancia del artículo para el proyecto	7
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	85
Título	Treating older adults with cancer: Geriatric perspectives
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Heidi D. Klepin, Miriam Rodin and Arti Hurria.
Referencia APA	Klepin et al. (2015). Treating older adults with cancer: Geriatric perspectives. <i>American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting</i> , 544–552. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993221/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993221/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Older adults, oncologists, palliative therapy, cancer and geriatric perspectives.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993221/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993221/</a>
Resumen	The proportion of older adults (age 65 and older) in oncology practices continues to increase. Older adults present with unique issues that complicate management decisions and evidence from randomized clinical trials to inform management of these patients is lacking. Despite this, principles of geriatric medicine need to be incorporated into oncology practice to provide optimal individualized care to patients. There is increasing evidence from observational studies that geriatric assessment (GA) strategies can be applied in oncology, can help predict treatment outcomes, and can inform supportive care management for older adults. In this review, we discuss the principles of GA and their use in older adults with cancer. In addition, considerations on when to refer to a geriatrician and issues related to management of vulnerable older adults will be addressed.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric assessment, geriatric medicine, older adults, chemotherapy, advanced cancer, functional status, comorbidity, cognition, nutrition, psychological state and social support.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	86
Título	Implementing a multidisciplinary approach for older adults with Cancer: Geriatric oncology in practice
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Carolyn J. Presley, Jessica L. Krok-Schoen, Sarah A. Wall, Anne M. Noonan, Desiree C. Jones, Edmund

	Folefac, Nicole Williams, Janine Overcash and Ashley E. Rosko.
Referencia APA	Presley et al. (2020). Implementing a multidisciplinary approach for older adults with Cancer: Geriatric oncology in practice. <i>BMC Geriatrics</i> , 20(1), 231-239. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631254/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631254/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric assessment, geriatric oncology, multidisciplinary care and older adults.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631254/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631254/</a>
Resumen	Evidence-based practice in geriatric oncology is growing, and national initiatives have focused on expanding cancer care and research to improve health outcomes for older adults. However, there are still gaps between knowledge and practice for older adults with cancer. Main text: Here we provide a detailed methodology of geriatric oncology care delivery within a single institution. The Cancer and Aging Resiliency (CARE) clinic is a multidisciplinary approach for implementing geriatric-driven health care for older adults with cancer. The CARE clinic was developed as a direct response to recommendations targeting key multifactorial geriatric health conditions (e.g., falls, nutritional deficits, sensory loss, cognitive impairment, frailty, multiple chronic conditions, and functional status). The multidisciplinary team assesses and delivers a comprehensive set of recommendations, all in one clinic visit, to minimize burden on the patient and the caregiver. The CARE clinic consultative model is a novel approach integrating cancer subspecialties with geriatric oncology healthcare delivery. Conclusions: Older adults with cancer have unique needs that are independent of routine oncology care. The CARE clinic model provides specific assessments and interventions to improve health outcomes among older adults with cancer.
Conceptos abordados en el artículo	Multidisciplinary clinics, geriatric oncology, cancer and aging resiliency clinic.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	87
Título	Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: An update on SIOG recommendations
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	L. Decoster, K. Van Puyvelde, S. Mohile, U. Wedding, U. Basso, G. Colloca, S. Rostoft, J. Overcash, H. Wildiers, C. Steer, G. Kimmick, R. Kanesvaran, A. Luciani, C. Terret, A. Hurria, C. Kenis, R. Audisio and M. Extermann.
Referencia APA	Decoster et al. (2015). Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: An update on SIOG recommendations. <i>Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology</i> , 26(2), 288–300. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24936581/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24936581/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatric assessment, older cancer patients and screening tools.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24936581/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24936581/</a>
Resumen	Screening tools are proposed to identify those older cancer patients in need of geriatric assessment (GA) and multidisciplinary approach. We aimed to update the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) 2005 recommendations on the use of screening tools. Materials and methods: SIOG composed a task group to review, interpret and discuss evidence on the use of screening tools in older cancer patients. A systematic review was carried out and discussed by an expert panel, leading to a consensus statement on their use. Results: Forty-four studies reporting on the use of 17 different screening tools in older cancer patients were identified. The tools most studied in older cancer patients are G8, Flemish version of the Triage Risk Screening Tool (fTRST) and Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). Across all studies, the highest sensitivity was observed for: G8, fTRST, Oncogeriatric screen, Study of Osteoporotic Fractures, Eastern Cooperative Oncology Group-Performance Status, Senior Adult Oncology Program (SAOP) 2 screening and Gerhematolim. In 11 direct comparisons for detecting problems on a full GA, the G8 was more or equally sensitive than other instruments in all six comparisons, whereas results were mixed for the VES-13 in seven comparisons. In addition, different tools have demonstrated associations with outcome measures, including G8 and VES-13. Conclusions: Screening tools do not replace GA but are recommended in a busy practice in order to identify those patients in need of full GA. If abnormal, screening should be followed by GA and guided multidisciplinary interventions. Several tools are available with different performance for various parameters (including sensitivity for addressing the need for further GA). Further research should focus on the ability of screening tools to build clinical pathways and to predict different outcome parameters.
Conceptos abordados en el artículo	Screening tool, older cancer patients, frailty and oncology.

artículo	
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	88
Título	Optimizing the geriatrician's contribution to cancer care for older patients
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	Marije E. Hamaker, Lieke H. van Huis-Tanja and Siri Rostoft.
Referencia APA	Hamaker et al. (2020). Optimizing the geriatrician's contribution to cancer care for older patients. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 11(3), 389–394. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31285173/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31285173/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Geriatrician, older patients, oncology, cancer, geriatric assessment and multidisciplinary cancer team.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31285173/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31285173/</a>
Resumen	Cancer specialists and geriatricians can struggle to find the best form for their collaboration within geriatric oncology and do not always benefit optimally from the experience and knowledge the other has to offer. To optimize the yield of a geriatric consultation for older patients with cancer, the geriatrician needs to know the specific purpose of the consultation, the expected disease trajectory, and some information on the potential benefits and risks of treatment options including best supportive care only. The geriatrician should subsequently focus primarily on the patient, their preferences and priorities with regards to oncologic and non-oncologic outcomes and assess their overall health status through a geriatric assessment that includes at minimum comorbidities, medication review, basic and instrumental activities of daily living, mobility, falls, nutritional status, cognition, mood and social support. Reporting back to the cancer specialist should be concise, objective whenever possible and to the point. Within the multidisciplinary team, the geriatrician can contribute with information on health status and reserves, remaining life-expectancy and toxicity risks, and by creating awareness of the limitations of evidence regarding the older population. This will help in reaching a well-tailored treatment decision that balances cancer-related and patient-centred outcome measures and fits within the patient's own preferences for treatment.
Conceptos abordados en el artículo	Older patient with cancer, geriatrician, cancer, cancer treatment, multidisciplinary and cancer team.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	89
Título	Geriatric assessment in oncology: Moving the concept forward. The 20 years of experience of the Centre Léon Bérard geriatric oncology program
Tipo de artículo	Artículo de investigación
Autor	Chiara Russo, Catherine Terret, Claire Cropet and Gilles Albrand.
Referencia APA	Russo et al. (2018). Geriatric assessment in oncology: Moving the concept forward. The 20 years of experience of the Centre Léon Bérard geriatric oncology program. <i>Journal of geriatric oncology</i> , 9(6), 673–678. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866469/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866469/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Aging, geriatric oncology, global oncology, health service for the aged and healthcare disparities.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866469/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866469/</a>
Resumen	Objectives: The management of cancer in aging people remains a challenge for physicians. Specialists agree on the assistance provided by a multidimensional geriatric assessment (MGA) to guide the cancer treatment decision-making process. We aim to explore the use of MGA in treatment decisions and to identify MGA parameters likely to influence the planned cancer treatment. Material and methods: We conducted a single-site retrospective study in patients older than 65 years suffering from various types of cancer who underwent MGA before cancer treatment decision. Logistic regression analyses were used for identification of predictive variables. Results: In the 266 patients' population, the mean age was 75.8 ± 7.4 years and 155 (58%) patients

	were men. Patients had solid tumors (95.4%) or hematologic malignancies (4.6%). Most of the patients were in advanced settings (57%). The MGA revealed malnutrition (47%), cognitive/mood impairment (48%), functional decline (53%), and led to adjusting medical care through reinforcing health status and fostering successful completion of cancer treatment plans for 259 (97%) patients. The MGA changed cancer treatment in 47 (18%) patients. Functional and/or cognitive impairment, risk of falls, and polypharmacy were associated with treatment change in univariate analysis. No multivariate model was possible. Conclusions: MGA leads to modification of treatment in only a few patients. However, MGA enables a better understanding of patients' strengths and weaknesses essential to improve care management. Further improvements with integration of innovative specific tools are warranted to help decision-process in the increasing complexity of treatment plans available in older adults.
Conceptos abordados en el artículo	Geriatric assessment, patient, cancer treatment, geriatric oncology, age and gender.
Relevancia del artículo para el proyecto	8
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

Número	90
Título	Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: a SIOG consensus paper and practical guide
Tipo de artículo	Artículo de revisión
Autor	F. Scotté, P. Bossi, E. Carola, T. Cudennec, P. Dielenseger, F. Gomes, S. Knox and F. Strasser.
Referencia APA	Scotté et al. (2018). Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: a SIOG consensus paper and practical guide. <i>Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology</i> , 29(8), 1718–1726. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010772/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010772/</a>
Palabras claves de búsqueda	Geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
Palabras clave del artículo	Quality-of-life (QoL), older, elderly, oncology and cancer.
Dirección electrónica	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010772/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010772/</a>
Resumen	Around 60% of people living with cancer are aged 65 years or older. Older cancer patients face a unique set of age-associated changes, comorbidities and circumstances that impact on their quality of life (QoL) in ways that are different from those affecting younger patients. A Task Force of the International Society of Geriatric Oncology recommends and encourages all healthcare professionals involved in cancer care to place greater focus on the QoL of older people living with cancer. This paper summarizes current thinking on the key issues of importance to addressing QoL needs of older cancer patients and makes a series of recommendations, together with practical guidance.
Conceptos abordados en el artículo	Older, elderly, oncology, healthcare, older patients with cancer, quality-of-life, geriatric evaluation and care.
Relevancia del artículo para el proyecto	9
Objetivo u objetivos asociados al artículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.</li> <li>• Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>

### 13.2. Matriz de objetivos

No.	Título	Objetivo 1 Identificar la importancia de los cuidados paliativos como apoyo en el bienestar desde el enfoque de las dimensiones (física, psicológica, social y espiritual) del ser humano.	Objetivo 2 Describir los aportes del cuidado paliativo a la calidad de vida del adulto mayor.	Objetivo 3 Identificar las intervenciones principales en los cuidados paliativos que han incidido en la calidad de vida de los adultos mayores.
1	Documento de consenso y		“Ensayos clínicos, como el PAL-HF, han demostrado	<b>Sedación paliativa</b> Consiste en la administración de fármacos, solo

	<p><b>recomendaciones sobre cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca de las Secciones de Insuficiencia Cardiaca y Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología</b></p>		<p>que una intervención interdisciplinaria de cuidados en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada consigue mayores beneficios en calidad de vida, ansiedad, depresión y bienestar espiritual en comparación con el tratamiento convencional” (García et al, 2020, p.70).</p>	<p>en la dosis necesaria, para causar la disminución del nivel de conciencia hasta un punto en el que el paciente ya no pueda percibir el síntoma, y para realizarla se debe contar con el consentimiento del paciente. Se trata de un proceso que incluye la toma de decisión, su registro, el procedimiento y el seguimiento del paciente sedado. (García et al, 2020, p.74)</p>
2	<p><b>Cuidados paliativos psicológicos: estrategias psico gerontológicas y psico tanatológicas de atención y acompañamiento en un servicio geriátrico</b></p>		<p>Según Espinoza (2019): Durante la impresión clínica se pudieron observar respuestas neuropsicológicas básicas tales como orientación, memoria y lenguaje, al hacer preguntas sencillas como edad, fecha de nacimiento y preguntar por los integrantes que acompañan al paciente.</p> <p>También fueron identificadas las respuestas sensoriales asociadas a la dinámica y sinergia del campo psicológico que se desarrolla durante el proceso de atención, lo cual realizar observaciones como “Percibo que se encuentra muy enojada por la situación”, “Noto que eso le me comparte le preocupa”. En pacientes que se encontraban bajo sedación paliativa, también fueron observadas dichas respuestas al establecer contacto directo, al momento que el familiar presente se dirigía a él y establecía contacto físico.</p> <p>Posterior a ello, se observó distensión del rostro principalmente en cejas, comisura de la boca y mentón. A nivel intrapsíquico-psicológico, fueron identificados procesos de reajuste y equilibrio manifestados a nivel corporal, al darle lugar a la presencia de cargas emocionales percibidas en la comisura del estómago, pecho y garganta sensaciones de bloqueo, desestructura, presión o vacío, al finalizar la sesión</p>	<p>En la práctica clínica se observa el impacto emocional derivado por la presencia de enfermedades y cercanía explícita o implícita de la muerte; al respecto Fernández, et al. (como se citó en Espinoza,2019), mencionan que existen intervenciones mayoritariamente cognitivo-conductuales destinadas principalmente a pacientes oncológicos que responden a la identificación y control de síntomas psicológicos cuyas técnicas han demostrado ser eficaces y coadyuvantes, ante procesos de adaptación y afrontamiento a la enfermedad, adherencia al tratamiento, control de estrés, regulación emocional y el desarrollo de habilidades facilitando la comunicación entre la familia y el personal de salud.</p> <p>Según Barbero, Kübler-Ross y Block (como se citó en Espinoza ,2019) por otra parte, también se retoman algunas técnicas de orientación psicodinámica, sistémica y la revisión de textos de apoyo que se han centrado en el manejo del duelo, significado y espiritualidad.</p> <p>Bajo ésta línea, Quintanar y García (como se citó en Espinoza ,2019) desde el enfoque de caos y complejidad y retomando los principios psicológicos de proceso grupal, psicoterapia Gestalt, teoría sintérgica de Jacobo Gringberg, teoría Junguiana y el enfoque de Curso de Vida, enfatizan que la labor del psicólogo es primordial para la identificación de formas de comportamiento vinculadas al suceso o proceso de morir, observando que se cumplen condiciones que acontecen regularmente en diferentes niveles y estados de conciencia, señalando la dinámica y naturaleza de procesos que posibilitan la anticipación de situaciones críticas, prevención de riesgos, intervención y acompañamiento, considerando la historia y curso de vida personal y familiar.</p> <p>Según Haley, Larson, Kasl-Godley, Neimeyer y Kwilosz (como se citó en Espinoza ,2019) por tal motivo, dentro de la práctica médica de los Cuidados Paliativos es importante considerar a manera de complemento, las aportaciones de los Cuidados Paliativos Psicológicos que pueden definirse como el conjunto de estrategias aplicadas a la observación de procesos y abordajes de tipo psicológico en cuatro momentos por los que atraviesan la familia, el paciente y el personal de salud: (1) antes de que la enfermedad</p>

			<p>señalaron percibir un desbloqueo corporal que les permitía pensar con mayor claridad. A nivel interpersonal se observaron cambios en la dinámica familiar al explicitar y hablar con naturalidad temas relacionados con la muerte y las alternativas para tomar decisiones. Las personas atendidas señalaron explícitamente sentirse mejor al haber tenido un lugar personal para hablar y recibir orientación. Así mismo, fue observado un cambio de actitud en el personal médico al incluimos dentro del proceso de atención y canalizar pacientes para atención psicológica. (pp.77-78)</p> <p>La Norma Oficial Mexicana publicada en el Diario Oficial de la Federación (2014), señala la importancia de la participación interdisciplinar para llevar a cabo dichas acciones posibilitando la consecución del bienestar, proporcionando calidad de vida, una muerte digna, favoreciendo la autonomía de la persona y la familia, y evitando medidas de obstinación terapéutica que contribuyan a la prolongación de la agonía. Lo anterior incluye integrar aspectos gerontológicos y tanatológicos con fundamentos psicológicos en el apoyo, soporte y acompañamiento a la familia y paciente, así como la capacitación y orientación a profesionales de la salud con respecto al manejo de situaciones psicológicas críticas presentes durante el proceso con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservar la calidad de vida y procurar la muerte digna en pacientes que se encuentren al final de la vida.</li> <li>-Brindar acompañamiento y soporte para la completud</li> </ul>	<p>se manifieste, (2) durante el periodo de diagnóstico y comienzo del tratamiento médico, (3) avance de la enfermedad y cercanía de la muerte, y (4) después de la muerte del paciente.(pp.62-65)</p>
--	--	--	--	--

			<p>de experiencias no resueltas.</p> <p>-Fomentar la autonomía y la capacidad de tomar decisiones en momentos críticos evitando alargar el dolor o el sufrimiento innecesariamente.</p> <p>- Reconocimiento y resignificación de acontecimientos vitales presentes a lo largo de la vida.</p> <p>- Recuperar proyecto y sentido de vida a través de la utilización de recursos personales, espirituales y culturales. (Espinoza, 2019, pp.62-65)</p>	
3	<p><b>Cuidados paliativos: la opción para el adulto en edad avanzada</b></p>	<p>Según Castañeda et al. (2015):</p> <p>Se puede concluir que las áreas de oportunidad para los adultos en edad avanzada en materia de cuidados paliativos son múltiples debido a que constituyen una población vulnerable por la declinación de sus capacidades y funciones, la pérdida de autonomía física y/o cognitiva, la precaria solvencia económica o, en ocasiones, el abandono social y familiar. El envejecimiento es reconocido como un proceso natural, y la declinación de las funciones del organismo ocurre de manera gradual y sostenida, disminuyendo la reserva orgánica. Esta pérdida inicia alrededor de los 40 años de edad y continúa con una velocidad de aproximadamente un 1% por año. La creciente longevidad de nuestras poblaciones debe ser motivo de celebración y planificación. El envejecimiento poblacional abre nuevas oportunidades para reinventar la política de salud para beneficio de todos: jóvenes y ancianos. El aspecto</p>	<p>Según Castañeda et al. (2015):</p> <p>Los cuidados paliativos ofrecen ventajas para su aplicación y desarrollo porque pueden ser administrados por equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud; además, permiten diseñar planes de cuidados basados en las necesidades del paciente y su familia, individualizando cada caso y desarrollados por la familia en el seno de la comunidad.</p> <p>Atender adultos en edad avanzada implica tener presente que se debe brindar respeto, entendimiento, comprensión y comunicación, que se debe tratar de reducir la ansiedad, buscar encontrar el equilibrio y establecer el bienestar. Con dichas medidas haremos más amable su atención y cuidado. (p.179)</p>	<p>El proceso de atención deberá integrar «Acciones de promoción, prevención de la salud, atención e intervenciones a la salud y rehabilitación».</p> <p>El abordaje de la promoción debe ser dirigido a motivar e interesar al grupo social y familiar, así como al adulto en edad avanzada, para el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. La prevención debe estar orientada a evitar la aparición de enfermedades que complican este periodo de la vida y a incrementar acciones específicas como incentivar la vacunación, la salud bucodental, la revisión médica periódica y programada, y la inclusión de la vigilancia a través de exámenes de laboratorio y gabinete. La visita domiciliaria deberá desarrollarse en el primer nivel de atención con un enfoque de salud pública, y medidas de atención primaria con actividades de promoción, prevención y fomento de la salud.</p> <p>El 2.º y el 3.º nivel de atención se reservarán para aquellos pacientes que presenten una urgencia o proceso de salud con complicaciones que ameriten su hospitalización para el control adecuado de los síntomas.</p> <p>La propuesta consiste en llevar a cabo acciones que eduquen y capaciten en el cuidado paliativo a partir del cuidado activo de la vida, donde paciente y familia son los beneficiarios directos. Es preciso que en el modelo de salud pueda establecer redes de cuidados en el primer nivel de atención a partir de la asesoría para la formación de voluntarios y cuidadores para los adultos en edad avanzada. (Castañeda et al, 2015, p.179)</p>

		<p>clave que determina la relación entre el envejecimiento poblacional y el gasto en salud es el estado funcional de los adultos en edad avanzada y cómo se desarrolla este proceso.</p> <p>Factores relacionados con el paciente o adulto en edad avanzada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit cognitivo (incapacidad para describir sus síntomas).</li> <li>- Interculturalidad.</li> <li>- Depresión, soledad y abandono.</li> <li>- Creciente número de ancianos que viven solos.</li> <li>- Gastos catastróficos de bolsillo (viáticos, fármacos, cuidadores).</li> <li>- Carencia de una pensión o jubilación que cubra la seguridad social del paciente, sobre todo en México, donde muchas mujeres han trabajado exclusivamente en sus hogares.</li> <li>- Efectos adversos severos en los ancianos por la medicación analgésica (náusea, vómito, estreñimiento, sedación, sangrado de tubo digestivo).</li> </ul> <p>Factores relacionados con la familia y aspectos sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono familiar y social.</li> <li>- Familias dispersas, familias que trabajan, familias disfuncionales.</li> <li>- Abuso físico o psicológico.</li> </ul> <p>Factores relacionados con el Sistema o la Prestación de Servicios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afiliación a o derechohabiencia en el sistema de salud.</li> <li>- Dificultad para la interpretación y uso de escalas de evaluaciones</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>(cuantitativas y cualitativas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema sanitario no diseñado para pacientes crónicos.</li> <li>- La rotación del personal médico y de enfermería propicia deficiencias en la adherencia terapéutica.</li> <li>- Zonas geográficas con difícil acceso a los servicios de salud.</li> <li>- Los tiempos de consulta cortos dificultan la relación médico-paciente.</li> <li>- Tiempo de espera largo para recibir la consulta.</li> <li>- Escasa disponibilidad de médicos dedicados a los cuidados paliativos o a la atención sanitaria con este enfoque.</li> <li>- Escasez en la disponibilidad de fármacos analgésicos potentes.</li> <li>- Acceso precario y poca disponibilidad de servicios de cuidados paliativos.</li> <li>- Terapias costosas por periodos prolongados. (pp.177-179)</li> </ul>		
4	<p><b>Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos</b></p>	<p>Según Figueredo et al. (2020):</p> <p>La DM constituye un problema de salud que afecta a personas adultas, quienes requieren de cuidados por parte del equipo de salud, en el cual el profesional de enfermería desempeña un rol significativo con el objetivo de mantener compensada esa afección, evitar complicaciones y mejorar la CV del individuo. Los cambios en su vida personal, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, las limitaciones para el desarrollo de las actividades diarias, el descanso y los problemas económicos, se encuentran entre las</p>		

		dimensiones de CV más afectadas, las que generan en el enfermo dificultades para el mantenimiento de su salud. (p. 12)		
5	<b>Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención</b>		<p>Según Pérez et al. (2020):</p> <p>La nueva definición propuesta por el consenso entre la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos (IAHPC) y la Comisión Lancet es «Los cuidados paliativos son los cuidados holísticos activos de personas de todas las edades con graves sufrimientos relacionados con la salud debido a enfermedades graves y especialmente de aquellos cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores».</p> <p>Los cuidados paliativos se convierten en una gran herramienta para brindar atención y apoyo a los pacientes, familiares y personal de la salud, controlando efectivamente síntomas, promoviendo la calidad de vida, ayudando en la toma de decisiones difíciles y brindando atención integral de la salud física, psicológica, social y espiritual. (pp.290-294)</p>	<p>Según Pérez et al. (2020):</p> <p>¿Cuál es el enfoque o intervenciones que podemos brindar desde el Servicio de Cuidados Paliativos Institucional?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de síntomas, en especial los refractarios.</li> <li>2. Voluntades anticipadas.</li> <li>3. Abordaje de duelo y apoyo espiritual al paciente y a la familia.</li> <li>4. Apoyo al personal de la salud.</li> </ol> <p>Principios generales del uso de opioides que debemos recordar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La dosis correcta de opioides es la dosis que controla la disnea y el dolor, con un perfil aceptable de efectos secundarios (náuseas, vómitos, constipación, somnolencia). Recordar que la morfina no tiene dosis techo, pero se debe titular para definir la dosis óptima para el paciente.</li> <li>2. La morfina es de manejo estándar, excepto en pacientes con insuficiencia renal crónica o lesión renal aguda, en los cuales debemos considerar otros opioides más seguros para el paciente renal.</li> <li>3. Siempre comenzar con la dosis más baja posible en este escenario en particular en infusión continua. (p.291)</li> </ol>
6	<b>Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal</b>			<p>Para medir la calidad de vida en este grupo de pacientes se utilizó la encuesta FACT-G (Functional Assessment of Cancer Treatment), que como ya se mencionó, es un grupo de escalas basadas en un cuestionario principal de 27 preguntas, subdivididas en cuatro ámbitos: físico, funcional, social/familiar y emocional.</p> <p>El bienestar físico es evaluado a través de preguntas sobre: estado de energía, presencia de náuseas, dolor o efectos secundarios del tratamiento, capacidad de atender las necesidades de la familia, conciencia de enfermedad y necesidad de permanecer acostado debido al cáncer.</p> <p>Las encuestas de calidad de vida son sencillas de realizar y nos permiten principalmente devolver la atención a la persona y sus necesidades, permitiéndonos entregarles lo que ellas necesitan y no lo que los médicos suponen. Estas debieran ser incorporadas a la evaluación rutinaria y</p>

				periódica de los pacientes oncológicos, ya que permiten pesquisar oportunamente las áreas problemáticas, y en un segundo tiempo realizar intervenciones puntuales no sólo en el ámbito médico, que le brinden al paciente, familia y amigos una mejor calidad de vida en su etapa terminal. (Fonseca et al, 2013, pp.325-326)
7	<b>Implementación de cuidados paliativos en la insuficiencia renal crónica terminal</b>		<p>Según Agüero (2018):</p> <p>Situaciones que requieren especial análisis son enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada y las miocardiopatías dilatadas terminales con insuficiencia cardíaca, donde la diálisis no mejorará la sobrevida, pero contribuye mediante la ultrafiltración a mantener el paciente con escasa o sin sobrecarga de volumen, lo que mejora la sintomatología de sus patologías de base.</p> <p>La diálisis en el adulto mayor debe ser “adecuada” a esta circunstancia. Óptima para mantener en el mejor resultado posible las funciones del órgano que se intenta sustituir. Suficiente para mejorar resultados de morbimortalidad, enmarcado en el objetivo de lograr la mejor calidad de vida posible, y que así lo perciba nuestro paciente. (pp.60-66)</p>	<p>Elección del tipo de diálisis la elección de la técnica de dialítica depende de varios factores, entre ellos, las comorbilidades presentes, el nivel de fragilidad y dependencia, el grado de contención familiar y las capacidades cognitivas de cada paciente.</p> <p>Indicación de DPCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intolerancia a la extracción de líquido en pacientes con baja reserva cardíaca.</li> <li>– Cardiopatía isquémica inestable. – Presencia de arritmias cardíacas que ocurren con frecuencia en pacientes en hemodiálisis con el rápido flujo hidroelectrolítico.</li> <li>– Complicaciones de acceso vascular, situación frecuente en este grupo. – Aspectos económico-sociales (distancia al centro de diálisis, entre otras).</li> </ul> <p>Indicación de hemodiálisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Imposibilidad de realizar DPCA (hernias abdominales, diverticulosis, cirugía invasiva abdominal, ostomías...).</li> <li>– Malnutrición.</li> <li>– Progresión de enfermedades en DPCA: osteoporosis, enfermedad pulmonar.</li> <li>– Intolerancia a la glucosa en DPCA. (p.61)</li> </ul>
8	<b>Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias</b>		<p>Numerosos estudios han demostrado que el uso de un modelo de atención que integre los cuidados paliativos a la práctica rutinaria en el servicio de emergencias puede proveer beneficios importantes a los pacientes, que incluyen mejoría en la calidad de vida con medidas óptimas de confort, control de síntomas, e inclusive en la literatura reciente se ha dicho que en algunos casos promueve la prolongación de la vida.</p> <p>La formación en cuidados paliativos ejerce una influencia positiva sobre la actitud del personal sanitario a la hora de enfrentarse con el paciente</p>	<p>Una vez que el médico del servicio de emergencias ha identificado las razones que hicieron consultar al paciente en estado terminal, debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la meta de los pacientes y las familias y orientar las intervenciones para alcanzar esa meta.</li> <li>2. Hacer recomendaciones sobre lo que NO ayudaría a alcanzar estos objetivos.</li> <li>3. Tratar cualquier síntoma físico angustioso; si el objetivo es la comodidad, se debe ser tan agresivo como sea necesario para hacer frente a la angustia.</li> <li>4. Limitar las intervenciones de diagnóstico, imágenes o pruebas de laboratorio que no ayudan en el cumplimiento de los objetivos de los pacientes.</li> <li>5. Identificar a la persona designada para la toma de decisiones y no asumir que la persona que está al lado de la cama con los pacientes es la persona que toma las decisiones legales.</li> <li>6. Identificar explícitamente dónde los pacientes desearían morir en última instancia. Estudios de</li> </ol>

			<p>terminal; ya que mejora el grado de aceptación a la muerte y por ende la calidad de atención prestada y la perspectiva del manejo del paciente sin opciones terapéuticas. (Sánchez y Chaves ,2018, pp.2-7)</p> <p>Según Sánchez y Chaves (2018): Se ha visto que cuando se inician los cuidados paliativos en el SEM, se tiene la oportunidad de establecer intervenciones más tempranas, promover la calidad de vida y reducir los costos asociados con los tratamientos. (p.8)</p>	<p>adultos sanos muestran que la mayoría preferirían morir en sus casas, sin embargo, en la realidad la mayoría mueren en hospitales.</p> <p>7. Evaluar cualquier problema cultural o espiritual que pueda haber contribuido a que los pacientes se presentarán al servicio de emergencias.</p> <p>8. Involucrar al equipo de consulta de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados si está disponible para ayudar con la disposición y manejo. (Sánchez y Chaves ,2018, p.6)</p>
9	<p><b>Cuidados paliativos y envejecimiento</b></p>	<p><b>Razones que justifican los Cuidados Paliativos no oncológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El envejecimiento de la población, sobre todo de los ancianos &gt; 85 años, que conlleva a un aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas progresivas.</li> <li>- La mortalidad en las personas mayores de 60 años predomina en el grupo de las enfermedades crónicas avanzadas.</li> <li>- En muchos Ancianos Frágiles que tras larga enfermedad no responden a los tratamientos específicos, aparece un fallo multiorgánico, progresan los síntomas y además existe un deterioro paulatino funcional global que les puede conducir a una situación clínica de enfermedad terminal y necesidad de cuidado paliativo.</li> </ul> <p>Los ancianos con relación a los jóvenes tienen necesidades y problemas diferentes, con frecuencia más complejos, con incremento en su vulnerabilidad por su edad, estar más afectados por múltiples enfermedades variando</p>	<p><b>Bases para una buena acción terapéutica.</b></p> <p>Atención integral (física, emocional, social, espiritual), individualizada y continuada, con una actitud rehabilitadora, evaluando la aparición de nuevos síntomas, explicándoles al paciente y la familia que son considerados una unidad, las causas en términos comprensibles, así como las medidas terapéuticas a seguir; respetar la autonomía y dignidad del anciano, que sólo será posible si se elaboran "con" él los objetivos terapéuticos, estimulando la actividad física y la comunicación; control de los síntomas, especialmente el dolor empleado la escalera analgésica, aplicándose los analgésicos de forma fija para evitar su aparición y no ha demanda como usualmente se realiza, mejorando el sueño y el descanso; crear alrededor del paciente un ambiente de respeto y de apoyo, disminuyendo sentimiento de impotencia y culpa; evitar caer antes de tiempo en el "no hay nada más que hacer". (Rodríguez et al, 2017, p.16)</p>	<p>Los Cuidados Paliativos deben comenzar en las fases tempranas de la enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los otros tratamientos.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar una atención integral al paciente a través de un equipo interdisciplinar, con una actitud activa y positiva de los cuidados, superando el "no hay nada más que hacer", dando mucha importancia a la comunicación y al soporte emocional en las diversas etapas de adaptación a la enfermedad terminal.</li> <li>2. Controlar los síntomas comunes de la enfermedad, especialmente el dolor, si es posible con tratamientos curativos, de apoyo y prevención.</li> <li>3. Reconocer al paciente y su familia como una unidad, valorando las preocupaciones del cuidador, apoyándole en sus necesidades mediante servicios de soporte.</li> <li>4. Respetar los valores, preferencias y elecciones del paciente, considerando sus necesidades; aliviar su aislamiento ofreciéndoles seguridad de no abandono y mantenerles informados.</li> <li>5. Desarrollar infraestructuras institucionales que apoyen las mejores prácticas y modelos de Cuidados Paliativos e implementar el cuidado domiciliario.</li> <li>6. Preparar y promover acciones para que el enfermo muera con dignidad.</li> <li>7. Dar apoyo a la familia después de la muerte del paciente.</li> <li>8. Ofrecerle asesoría y soporte ético y legal.</li> </ol> <p><b>Principios</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respetar la dignidad y derechos del enfermo y cuidadores, incluido negarse a recibir tratamiento, siendo receptivos y respetuosos con sus deseos.</li> <li>2. Utilizar las medidas más adecuadas compatibles con las elecciones realizadas por el paciente.</li> <li>3. Cubrir el alivio del dolor y de otros síntomas físicos.</li> <li>4. Valorar y tratar los problemas psicológicos,</li> </ol>

		<p>su gravedad, el efecto acumulativo de estas puede ser mayor que cualquier enfermedad en particular, el desgaste fisiológico y diferentes situaciones que van desde la soledad, escaso soporte socio-familiar, problemas económicos, bajo nivel de instrucción y discriminación (“viejismo”) en diversos sectores, incluidos los servicios de salud, conducen a necesidades de cuidado superiores, tienen mayor riesgo de experimentar reacciones adversas a fármacos y padecer enfermedades iatrogénicas, la acumulación de problemas de menor importancia pueden causarles gran impacto psicológico. (Rodríguez et al, 2017, pp.9-13)</p>		<p>sociales y espirituales/religiosos.</p> <p>5. Proporcionar acceso a cualquier tratamiento que de forma realista mejore la calidad de vida del paciente, incluidos los tratamientos alternativos.</p> <p>6. Proporcionar acceso a CP y a cuidados en unidades de enfermos terminales.</p> <p>7. Respetar la responsabilidad del médico para interrumpir algunos tratamientos cuando proceda, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y de la familia.</p> <p>8. Promover la investigación clínica sobre los cuidados al final de la vida. (Rodríguez et al, 2017, pp.5-7)</p>
10	<p><b>Perspectiva sistémica del cuidado y calidad de vida del adulto mayor</b></p>	<p>Según Muñoz (como se citó en Pérez ,2014) la familia multigeneracional no tiene una estructura homogénea, por lo contrario, es una familia con una estructura compleja en la que alberga a tres, cuatro o más generaciones que deben adaptarse simultáneamente a distintos cambios en el ciclo de vida familiar. La estructura de esta familia no sólo ha cambiado, sino que se ha alargado por el aumento de generaciones y la disminución de los miembros de una misma generación. A su vez, también los cambios se refieren a los roles y relaciones de cada miembro que la compone: los padres pueden seguir formando parte de la vida de los hijos por más años de lo que ocurriría en otro tipo de familias, de igual forma los abuelos en su relación con sus nietos e incluso con sus bisnietos</p>	<p>Belsky (como se citó en Pérez ,2014) plantea que el punto crucial que plantea la urgente atención a la población adulta mayor, es prolongar la esperanza de vida saludable, a través del envejecimiento activo lo que implica el cuidado de sus derechos, así como su participación activa, y constructiva entendida como el proceso de mejora de todas las oportunidades reflejadas indudablemente en la calidad de vida que experimentan las personas mayores. (p.789)</p>	<p>Según Moreno y Ximénez y Grau (como se citó en Pérez ,2014) la evaluación de la calidad de vida tiene como objetivo principal determinar los efectos de los cuidados de salud, como intervenciones positivas, estimar las necesidades de la población, optimizar las decisiones terapéuticas y estudiar las causas e impacto de variables psicosociales intervinientes en el estado de salud.</p> <p>Bayes y Barreto (como se citó en Pérez ,2014), menciona que evaluar la calidad de vida del paciente crónico y la enfermedad mediante los factores físico, psicológico y social es importante porque permite conocer el impacto de la enfermedad y del tratamiento, a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo, caracterizar mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad, identificar mejor los efectos secundarios de los tratamientos, así como evaluar las terapias paliativas, y en si ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la enfermedad.(pp.796-798)</p>

		adultos se prolongará. Este cambio al mismo tiempo, puede significar la posibilidad de desarrollar maneras distintas de relación con el adulto mayor, entre las generaciones más jóvenes y de manera paralela implementar alternativas creativas para incorporar al ámbito social comunitario al adulto mayor con sus coetáneos. (p.788)		
11	<b>Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa</b>			<p>Según Mendes et al. (2018):</p> <p>Por tanto, esta comunicación no verbal utilizada por el equipo de enfermería es un factor determinante para el establecimiento del vínculo de confianza del que depende el cuidado del paciente sin posibilidad de expresarse verbalmente. Teniendo en cuenta estos hechos, es fundamental el contacto del equipo de enfermería con la familia, que representa la interfaz entre el paciente y los profesionales.</p> <p>Los resultados de este estudio evidenciaron la importancia de enfermería en la atención al paciente en cuidados paliativos en el control de síntomas y alivio del dolor, en comunicación con la familia y el paciente, así como su protagonismo en el equipo multidisciplinar, en donde se prioriza una atención integral, abarcando los aspectos biopsicosociales, en la búsqueda de una mejor calidad de vida y bienestar del paciente / familia. (pp.590-591)</p>
12	<b>Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa</b>		<p>La conducta nutricional en los cuidados paliativos debe respetar los deseos del paciente, proporcionando el mayor confort posible y reduciendo el sufrimiento a través de las terapias indicadas. (Dantas y Nogueira da Silva ,2021, p.554)</p>	<p>González y Gusenko(como se citó en Dantas y Nogueira da Silva ,2021) argumentan que la intervención nutricional en los CP debe centrarse principalmente en el control de los síntomas (náuseas, saciedad temprana, vómitos, estreñimiento, diarrea, disgeusia, ageusia, disfagia, xerostomía) y el mantenimiento de un estado de hidratación adecuado, preservando al máximo el peso y la composición corporal del paciente. Los autores también enfatizan la necesidad de respetar los deseos del paciente y su familia, considerando los riesgos y beneficios de la nutrición artificial.</p> <p>Centrándose en las características alimenticias de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, González y Gusenko(como se citó en Dantas y Nogueira da Silva ,2021) reafirman la importancia de la remisión temprana de estos pacientes a un nutricionista, en vista de las diversas dificultades en la ingesta de alimentos. Según las autoras, los nutricionistas están capacitados para adaptar la dieta a las necesidades de esta población específica, contribuyendo a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. El mismo artículo señala que la evaluación</p>

				individual es esencial para evitar restricciones innecesarias y el uso de suplementos nutricionales que, al no ajustarse a los objetivos de los CP, pueden causar fatiga y rechazo, dificultando que el paciente se adhiera a otras recomendaciones. (pp.552-554).
13	<b>Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. Ejemplo del caso francés</b>	<p>El respeto de la dignidad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes siguen siendo la prioridad de los cuidados paliativos que pueden dispensarse a domicilio, en unidades de cuidados paliativos, así como en el conjunto de los centros del ámbito geriátrico. (Cudennec et al, 2013, p.1)</p> <p>Según Cudennec et al. (2013): La lucha contra el malestar del anciano es, en este caso, la máxima prioridad. El respeto a la dignidad del paciente está presente a lo largo de todo el proceso, que puede llevarse a cabo en los distintos centros geriátricos (estancia breve, cuidados continuos y readaptación, residencia para ancianos dependientes), a domicilio y también en las unidades de cuidados paliativos. (p.5)</p>	<p>Según Cudennec et al. (2013):</p> <p>Introducción de un opioide mayor en geriatría</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empezar con dosis bajas y aumentar poco a poco mediante titulación.</li> <li>• Evaluación repetida de la eficacia necesaria.</li> <li>• Facilidad de uso en geriatría de la escala validada Algoplus.</li> <li>• Efecto analgésico proporcional a la dosis.</li> <li>• Asociar un laxante de manera sistemática.</li> <li>• Prestar atención a los efectos indeseables.</li> <li>• Facilidad de uso de la vía subcutánea.</li> <li>• Pensar en reforzar el tratamiento antes de realizar curas que puedan ser dolorosas.</li> <li>• No usar parches como tratamiento de entrada.</li> </ul> <p>Algunos coanalgésicos pueden resultar útiles. Su asociación con analgésicos de la escalera terapéutica OMS permite reforzar su actividad. Podemos citar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el protóxido de nitrógeno o la MEOPN, mezcla equimolecular de oxígeno y de protóxido de nitrógeno: se puede utilizar para intervenciones dolorosas de corta duración, inferior a 45 minutos; su efecto analgésico se obtiene en 3-5 minutos; no provoca hipoxia, depresión respiratoria ni pérdida de conocimiento; en cambio, su efecto analgésico varía en función del estado psíquico del paciente;</li> <li>• los corticoides, ampliamente indicados en el tratamiento de mecanismos inflamatorios; se recomiendan en particular para el tratamiento de dolores específicos reumatológicos, de metástasis óseas, de dolores con componente inflamatorio, linfedemas, anorexia y alteración del estado general, lesiones intracerebrales y para casi todas las disneas de origen metastásico o en la asfixia del final de la vida;</li> <li>• los antiespasmódicos y otros tratamientos de la esfera digestiva;</li> <li>• los antidepresivos, además de actuar contra la depresión, tienen un efecto importante sobre los dolores neuropáticos;</li> <li>• los sedantes constituyen un tratamiento fundamental del componente de ansiedad del dolor;</li> <li>• la radioterapia, sobre todo cuando existen metástasis óseas;</li> <li>• la kinesiterapia;</li> <li>• los dolores neurógenos son poco o nada sensibles a los analgésicos «clásicos». Para su tratamiento, se utilizan sobre todo medicamentos psicotrónicos. Los dolores de fondo continuo, espontáneos, de tipo quemazón, son casi siempre sensibles a los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina). Los dolores paroxísticos, de tipo descargas, responden mejor a los anticonvulsivos (carbamazepina, clonazepam). En caso de dolores neurógenos que asocian dolores de fondo</li> </ul>	

				continuo y dolores paroxísticos, las dos moléculas anticonvulsivantes más utilizadas son la gabapentina y la pregabalina. (pp.3-4)
14	<b>Los cuidados paliativos y la atención primaria de salud: scoping review</b>			En la toma de decisión, se destacan las órdenes de no reanimación y la opción de los pacientes por no ser tratados, con ponderación de la calidad de vida. La utilidad de los tratamientos es determinada por la expectativa de beneficio, evitándose decisiones de prolongar la vida. En cuanto a la autonomía, los pacientes tienen que estar adecuadamente informados sobre su situación, porque muchos pedidos de eutanasia resultan de la pérdida de control de su cuidado. En su actuación, los enfermeros se sienten responsables por la defensa de los derechos de los pacientes, llegando al punto de enfrentarse al equipo médico por mantenerse firmes en esa defensa. A pesar de eso, los profesionales llaman la atención respecto a los “pacientes difíciles”, quienes nunca están satisfechos con el trabajo de los enfermeros y enfermeras. En esas situaciones, se precisa esforzarse para sentir simpatía por estos pacientes, además de mantenerse motivados para asistirlos y conversar con ellos sobre la muerte. (Takauti y Campos, 2015, p.599)
15	<b>Los Cuidados Paliativos, una revisión documental</b>		Según Rodríguez et al. (2017):  Los cuidados paliativos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten de vida de forma consciente y libre de dolor. Se aspira a que los pacientes mantengan los síntomas bajo control de tal modo que los últimos días puedan discurrir con dignidad, en su casa o en un lugar lo más parecido posible, rodeados de la gente que los quiere. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Se trata de un instrumento profesionalizado para la racionalización del funcionamiento de los recursos de salud. (pp.77-78)	Los Cuidados Paliativos procuran:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una atención global al paciente a través de un equipo interdisciplinar, con una actitud activa y positiva de los cuidados, superando el “no hay nada más que hacer”.</li> <li>• Dar mucha importancia a la comunicación y al soporte emocional en las diversas etapas de adaptación a la enfermedad terminal.</li> <li>• Controlar los síntomas comunes de la enfermedad, especialmente el dolor, si es posible con tratamientos curativos, de apoyo y prevención.</li> <li>• Reconocer al paciente y a la familia como una unidad.</li> <li>• Respetar los valores, preferencias y elecciones del paciente.</li> <li>• Considerar siempre las necesidades globales de los enfermos y aliviar su aislamiento a través de ofrecerles seguridad de no abandono y mantenerles informados.</li> <li>• Reconocer las preocupaciones del cuidador y apoyarle en sus necesidades mediante diversos servicios de soporte.</li> <li>• Ayudar a implementar el cuidado domiciliario.</li> <li>• Promover acciones para conseguir que el enfermo muera en paz.</li> <li>• Dar apoyo a la familia después de la muerte del paciente.</li> <li>• Ofrecerle asesoría y soporte ético y legal.</li> <li>• Desarrollar infraestructuras institucionales que apoyen las mejores prácticas y modelos de cuidados paliativos. (Rodríguez et al, 2017, pp.78-79)</li> </ul>
16	<b>Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia</b>			Según Galiana et al. (2016):  Según nuestra visión, todas estas aportaciones, herramientas, cuestionarios son únicamente esquemas, apoyos a los profesionales para una

	para su aplicación clínica			aproximación a la realidad clínica, son mapas que nos permiten acercarnos a acompañar el viaje de la persona en proceso de enfermedad terminal y en la proximidad de la muerte. El mapa nunca debe confundirse con el territorio, y cabe recordar que el mejor guía, no es quien ha leído muchos mapas sino quien mejor conoce el territorio por la experiencia personal de haber elaborado las propias pérdidas y por la experiencia de haber atendido, acompañado y aprendido de nuestros mejores maestros, que son siempre nuestros pacientes. (p.394)
17	<b>El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética</b>		La medicina paliativa constituye un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. (Alonso et al, 2014, p.2)	Según Alonso et al. (2014):  Cuando se monitoricen indicadores pronósticos y se observe un declive progresivo e irreversible, se hace necesaria una provisión de cuidados y tratamiento centrados en el paciente, ofreciendo a este y a su familia la oportunidad de planificar una buena muerte en vez de solo monitorizar un conjunto de variables físicas hasta la misma. (p.2)
18	<b>Cuidados paliativos em pessoas idosas: uma revisão de literatura</b>		Para de Araújo & da Silva Vieira et al (como se citó en Da Silva Roque et al,2020), comunicarse con los pacientes y sus familias es fundamental para el cuidado brindado en los momentos finales, reduciendo las ansiedades, el estrés y ansiedad al compartir el sufrimiento con el equipo, que luego asume una actitud empática hacia la enfermedad y la muerte inminente. (p.10)	Según Da Silva Roque et al. (2020):  Implica trabajar con las emociones de las familias que se encuentran en un estado de dolor y sufrimiento, por lo que se resalta la importancia de la comunicación eficaz con los miembros de la familia y un equipo multidisciplinario para tener la dimensión de la atención de la salud, donde y todos los profesionales deben estar fundamentados en promover la calidad de vida de los pacientes ancianos y miembros de la familia.  A partir de investigaciones sobre la calidad de vida durante el proceso de muerte, este estudio propone una escala de valoración del cuidado centrada en las estructuras y procesos del final de la vida y un inventario de buena muerte que califica el proceso de muerte desde la perspectiva del familiar en duelo. (pp.6-8)
19	<b>Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura</b>		Frazer & Mobley (como citó en Giroto et al, 2020) afirmó que, de manera similar, la calidad de vida también mejoró a medida que los pacientes aceptaron sus limitaciones actuales, dedicados a una ocupación de acuerdo con su habilidad, encontró pasatiempos y actividades de voluntariado. La publicación aconseja profesionales para ayudar a los pacientes a combatir las	El artículo II, señala Eriksson et al. (como citó en Giroto et al, 2020) lo siguiente; En definitiva, se sugiere una atención humanizada que abarque a toda la familia, para detectar cualquier evidencia de un problema antes de que se convierta en grave.  El artículo VI, Gouvea (como citó en Giroto et al, 2020) señala lo siguiente; la necesidad de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades crónicas: diagnóstico situacional en un hospital universitario, un artículo cuantitativo, informa que, entre su población estudiada, la mayoría de los candidatos a cuidados paliativos son personas mayores con enfermedades crónicas.

			emociones negativas, fomentar el diálogo y socialización con familiares y colaboradores cercanos. (p.9)	El artículo también recomienda implementar cuidados paliativos junto con el tratamiento habitual y mantener ambos, hasta que el tratamiento ya no funcione y los cuidados paliativos brinden lo que el paciente y su familia necesitan, extendiéndose al duelo, si es necesario. (pp.8-9)
20	El dolor y su manejo en los cuidados paliativos			<p>Se han desarrollado escalas de evaluación con el objetivo de evaluar, reevaluar y comparar el dolor, su aplicación fundamental es la valoración de la respuesta al tratamiento, más que el diagnóstico. Las escalas deben contemplar las deficiencias cognitivas del lenguaje y las sensoriales, y las unidimensionales más empleadas en la práctica clínica son:</p> <p><b>a) Escala numérica de intensidad de dolor.</b> Valora el dolor mediante números que van de mayor a menor en relación con su intensidad, las más empleadas van del 0 al 10, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 el máximo dolor. Es clave en personas que padecen trastornos visuales importantes. Para algunos enfermos puede no ser comprensible este tipo de escala.</p> <p><b>b) Escala descriptiva simple de intensidad de dolor.</b> El paciente expresa la intensidad de su dolor mediante un sistema convencional, unidimensional, donde se valora desde la ausencia del dolor hasta el peor dolor posible.</p> <p><b>c) Escala visual analógica (EVA).</b> Es el método subjetivo más empleado. Consiste en una línea recta o curva, horizontal o vertical, de 10 cm de longitud, en cuyos extremos se señalan los niveles de dolor mínimo y máximo. El paciente debe marcar con una línea el lugar donde cree que corresponde la intensidad de su dolor. La más empleada es la línea recta horizontal.</p> <p><b>d) Escala de círculos y colores.</b> Evalúa la intensidad del dolor en correspondencia con la de los colores de los círculos.</p> <p><b>e) Escala abreviada de rostros.</b> Es la indicada en niños y pacientes con alteraciones cognitivas importantes (demencia).</p> <p><b>f) Escala de Anderson.</b> Se utiliza principalmente en los pacientes con bajo nivel de conciencia, va del 0 al 5 según los siguientes ítems: 0: no dolor; 1: no dolor en reposo, ligero dolor en la movilización o con la tos; 2: dolor ligero en reposo, moderado en la movilización o con la tos; 3: dolor moderado en reposo, intenso en la movilización o con la tos; 4: dolor intenso en reposo, extremo en la movilización o con la tos; 5: dolor muy intenso en reposo.</p> <p><b>La escalera analgésica de tres escalones</b> La estructura básica de la escalera de tres escalones es la siguiente:</p> <p><b>-Primer escalón o inferior (dolor leve):</b> no opioides +/- coadyuvantes. <b>-Segundo escalón o intermedio (dolor moderado):</b> opioides débiles +/- no opioides +/- coadyuvantes. <b>-Tercer escalón o superior (dolor severo):</b> opioides fuertes +/- no opioides +/- coadyuvantes. A esta escalera algunos autores añaden en forma</p>

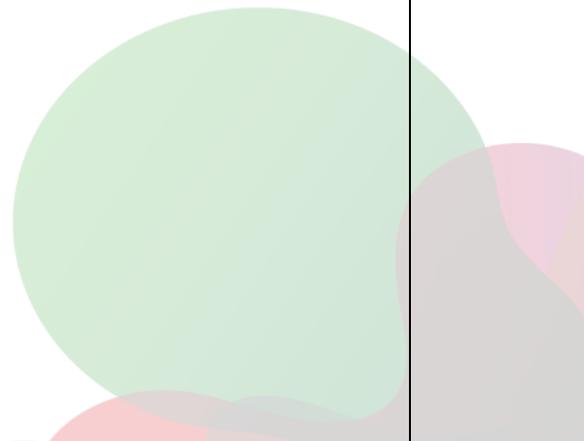
				de barandilla o pasamanos, la atención a la familia + soporte emocional + comunicación, por la importancia que tienen estos factores no farmacológicos en el control de los síntomas. Se inicia la administración de medicamentos en el primer escalón, pero si se considera que el dolor es fuerte o muy fuerte, puede iniciarse en el segundo o tercer escalón. El salto al escalón siguiente lo determina el fallo en el alivio del dolor del escalón anterior. (Zas et al ,2014, pp.42-44)
21	<b>Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática</b>	<p>En resumen, un estudio sugirió que el masaje puede ser más efectivo que el simple toque para reducir el dolor oncológico y en la mejoría del estado de ánimo inmediatamente después de las sesiones de tratamiento. Sin embargo, los beneficios sostenidos del masaje en esta población fueron menos evidentes. En la misma dirección, otro estudio reveló que la combinación de masaje terapéutico y ejercicio demostró ser efectiva para reducir de inmediato el dolor, la angustia y el sufrimiento del cáncer, así como para mejorar el estado de ánimo en pacientes con cáncer terminal.</p> <p>Corroborando los hallazgos beneficiosos de los artículos en la muestra de nuestra revisión, en otros estudios anteriores, se ha comprobado que el masaje terapéutico favorece el aumento de la circulación sanguínea y linfática, disminuye la inflamación y el edema, relaja los músculos, aumenta los niveles de dopamina y serotonina y también el número de linfocitos.</p> <p>Una revisión sistemática reciente señaló que, en comparación solamente con el masaje común, el masaje con aromaterapia no proporciona una efectividad significativa en la mejoría de la ansiedad entre los pacientes con cáncer en cuidados paliativos. En nuestra revisión, los resultados del estudio que evaluó el uso de PMR-IGI (relajación muscular progresiva e imagen guiada</p>	<p>Es apremiante el uso de terapias complementarias (TC) a las convencionales para el manejo del dolor oncológico. El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) define la Medicina Complementaria y Alternativa como un grupo de diversos sistemas, estrategias, recursos y productos para el cuidado de la salud, que actualmente se consideran que no forma parte de la biomedicina occidental convencional. Las TC abarcan técnicas destinadas a la prevención, promoción, tratamiento y recuperación, con el fin de integrar las dimensiones físicas, mentales y espirituales del ser humano. Existen varias formas de clasificar estas terapias, el NCCAM las clasifica principalmente como: uso de productos naturales; prácticas de cuerpo y mente; y prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. A lo largo de las últimas tres décadas, el uso de TC ha aumentado considerablemente tanto en pacientes pediátricos como en la población de adultos. Con respecto al uso de terapias complementarias abarcadas en los estudios incluidos, se encontró que tres estudios usaron masaje terapéutico, un estudio usó una combinación de relajación muscular progresiva e imagen guiada; y otros dos estudios evaluaron el uso de la acupuntura para el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Entre las prácticas de manipulación basadas en el cuerpo, el masaje terapéutico se destaca como la modalidad de terapia complementaria más comúnmente utilizada.</p> <p>Otro estudio utilizó una combinación de relajación muscular progresiva e imagen guiada interactiva; y otros dos estudios evaluaron el uso de la acupuntura para el manejo del dolor oncológico en pacientes adultos con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Entre los estudios de esta revisión que utilizaron el masaje terapéutico para el manejo del dolor oncológico en la población del estudio, dos demostraron un efecto beneficioso y un estudio no mostró diferencias estadísticamente significativas. Si bien un estudio indicó que la acupuntura si guanxue más los puntos de acupuntura comúnmente utilizados (PC6; ST36; SP6) tienden a ser efectivos para reducir el dolor oncológico. Además, una revisión de la literatura reportó evidencia de que la acupuntura mejora la función inmunitaria a través de la modulación de la actividad de las células NK.</p> <p>Este punto se conoce como el “acupunto de</p>	

			<p>interactiva) la consideró como adyuvante eficaz en el alivio del sufrimiento relacionado con el dolor oncológico en estos pacientes.</p> <p>La acupuntura es una de las formas más populares de medicina complementaria y su uso está principalmente conectado con la mejora de los síntomas psicológicos a través de las vías simpaticomiméticas.</p> <p>En la misma dirección, otra investigación sobre el masaje terapéutico ha demostrado mejoras en el dolor, las náuseas y otros síntomas, de forma inmediata y con el tiempo. El efecto más consistente del masaje ha sido reducir los grados subjetivos de ansiedad, que pueden ser más sensibles que los indicadores objetivos de relajación/excitación. Estos estudios sugieren que el masaje de aromaterapia puede tener un efecto ansiolítico transitorio leve. (Lopes et al ,2020, pp.13-14)</p>	<p>refuerzo inmunitario”, por ser capaz de mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico. La estimulación de este acupunto induce la liberación de óxido nítrico, un neurotransmisor que estimula, a través de los nervios sensoriales, el área lateral del hipotálamo, promoviendo la secreción de péptidos opioides, como la <math>\beta</math>-endorfina. Este péptido, a través del torrente sanguíneo, llega al bazo y otras partes del cuerpo, uniéndose a los receptores opioides expresados en la superficie de las células NK. Cuando se une a los receptores, la <math>\beta</math>-endorfina estimula a las células NK a amplificar la expresión de moléculas citotóxicas, la actividad tumoricida y, en consecuencia, la producción de IFN-<math>\gamma</math>. Esta citocina induce la expresión de receptores de células NK y posiblemente la secreción de citocinas por otras células del sistema inmunitario, orquestando y amplificando las funciones inmunitarias anticancerígenas.</p> <p>La Acupuntura Tradicional China (ATC) se utiliza de forma complementaria al manejo convencional para diversas afecciones patológicas y su objetivo es aliviar los síntomas reorganizando la energía del cuerpo, con el objetivo de conducir a la autocuración. (Lopes et al ,2020, p.2-14)</p>
22	<p><b>Evaluación de la calidad de los servicios de cuidados paliativos domiciliarios: revisión de la literatura</b></p>	<p>La prevalencia de hospitalizaciones en los últimos días de vida es un indicador importante en los pacientes paliativos, ya que estas pueden derivar en intervenciones innecesarias que generan angustia y ansiedad en el paciente y su familia, así como lo confirman De Schreye et al. (como se citó en Mejía et al , 2020) Autores como Maxwell et al. señalan que la hospitalización es un resultado importante no solo como indicador de calidad de la atención, sino que también permite evaluar las transiciones del cuidado (p.14).</p>	<p>Los indicadores descritos son similares a los que refieren otras investigaciones como la de Claessen et al. (como se citó en Mejía et al ,2020) según este grupo de investigadores, los indicadores para los pacientes en cuidados paliativos tienden a seguir las categorías de manejo de dolor y otros síntomas, bienestar psicoemocional, mientras que los indicadores destinados a los cuidadores involucran aspectos como el cuidado psicosocial y espiritual del cuidador, así como cuidados después del fallecimiento del paciente. (p.13)</p>	<p>En su estudio, Scaccabarozzi et al. (como se citó en Mejía et al ,2020) destacan indicadores relacionados con entrevistas a cuidadores, capacitación continua del personal asistencial (médico y enfermería), provisión de intervenciones multidisciplinarias especializadas, apoyo psicológico y suministros de medicación en el hogar. Por otro lado, en esta revisión se identificó un indicador relacionado con la existencia de respaldo por parte organizaciones sin ánimo de lucro, que permite evaluar el apoyo e integración social en cuidados paliativos domiciliarios. (p.12)</p>
23	<p><b>Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados</b></p>		<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención paliativa como “un enfoque que mejora la calidad de vida de los</p>	<p>Las llamadas son una herramienta que genera transición entre la atención del hospital y el hogar. Se llevó a cabo un seguimiento telefónico, el cual fue dirigido por el personal de enfermería, el</p>

	<p><b>paliativos: revisión de tema.</b></p>		<p>pacientes y sus familias frente a los problemas asociados con las enfermedades potencialmente mortales, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento”, además, de ser “un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte”.</p> <p>Como parte del seguimiento a los pacientes de cuidados paliativos, se encuentran las llamadas telefónicas que permiten el control de síntomas derivados de esta condición. Es así como en un estudio realizado en Indiana Estados Unidos se encontró que la gestión centralizada en las llamadas por teléfono generaba mejoras significativas tanto en el dolor y la depresión de los pacientes con cáncer, en especial en las zonas rurales, en los cuales las largas distancias y los costos del desplazamiento influyen en el acceso. En el Royal Children's Hospital (RCH) de Brisbane, se implementó un Programa de Telesalud en el Hogar, para proporcionar consultas a las familias, en el cual se señaló la consulta de vídeo en el hogar como el método más económico para proporcionar una consulta. Los mayores ahorros para el servicio de salud fueron los asociados con el tiempo que los médicos toman para el desplazamiento. Este estudio se llevó a cabo durante un período de 24 meses, en el cual se evitaron costos significativos al Servicio de Salud Infantil. Bajo esta misma herramienta, se publicó un estudio que describió el sistema de teleconsulta experimental, llamado Telegeria HD para la atención de usuarios geriátricos, que se estableció entre el hospital geriátrico Vaugirard (VH) y el Hospital Europeo</p>	<p>hallazgo principal fue que las TIC ayudaron a la comunicación y a la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes de cuidado paliativo. En este sentido, la telesalud se ha considerado como una herramienta, útil para la recuperación de la salud, la detección precoz, la prevención de daños y riesgos y la promoción de estilos de vida saludables, al disminuir los costos de desplazamiento a los centros de salud para la atención médica. lo cual se ha reportado en la literatura la eficacia de las intervenciones en salud con un balance entre costos y beneficios. Las aplicaciones prácticas de estos en la vida cotidiana incluyen: servicios de mensajería, recordatorio de citas, monitorización de condiciones médicas crónicas y el mejoramiento de la satisfacción con el tratamiento y el apoyo psicológico. Además, han demostrado su amplia aplicación para mejorar el diagnóstico, la eficiencia y como soporte para los programas de salud pública.</p> <p>Los pacientes que tienen enfermedades que limitan la vida pueden recibir cuidado continuo en casa con la ayuda del equipo de soporte de cuidados paliativos en casa y los médicos de familia locales. Es así como aplicaciones como “WhatsApp”, permite que los usuarios compartan imágenes clínicas y video, fotografías de reportes, medicamentos y mensajes de texto que pueden llevar el manejo del cuidado paliativo en casa a un nuevo nivel al conectar los canales de comunicación entre pacientes, cuidados paliativos del médico y la familia. (Alvarez et al ,2018, pp.350-356)</p>
--	---	--	---	---

			<p>Georges Pompidou (GPEH) que utiliza una plataforma que transmite imágenes en tiempo real entre las dos instituciones. El autor refiere que esta herramienta suele ahorrar gastos derivados de los desplazamientos que por lo general duran medio día desde el centro geriátrico al hospital. Además, las consultas con los especialistas son costosas, mientras que con el uso de la herramienta la inversión es menor.</p> <p>Otro servicio que usaban los pacientes era la confirmación de sus citas en el hospital y la interpretación de los resultados de las diferentes pruebas radiológicas realizadas por sus proveedores de atención, así como el acceso a las dosis de sus nuevos medicamentos. Al final del estudio se confirmó que el uso del sistema había mejorado los sentimientos de seguridad y las relaciones con el personal médico. Además, los resultados muestran una disminución en los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes, así como la comprobación de la costo-efectividad de la herramienta.</p> <p>En la web se encuentran portales de pacientes o aplicativos diseñados para las acciones de salud, y se han encontrado algunos beneficios del uso de la web en los CP, tal y como lo demuestra un estudio realizado por Clarke et al, en el que los pacientes asignados a recibir una intervención de autoayuda de Internet tenían una mayor reducción en los síntomas depresivos que el grupo de control.</p> <p>Por lo cual se ha demostrado que la telemedicina le permite al paciente tener una “buena muerte” en el hogar, a lo cual se le asigna una alta</p>	
--	--	--	---	--

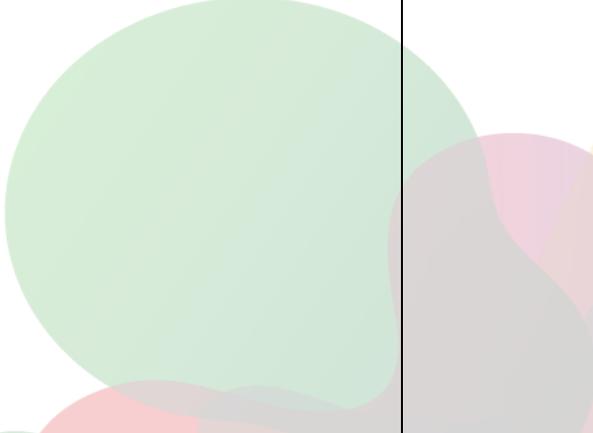
			<p>relevancia, ya que en muy pocas ocasiones las personas pueden presenciar el momento final de la muerte y estar en compañía de las personas queridas en el ámbito hospitalario. (Alvarez et al, 2018, pp.347-355).</p> <p>Por su parte Zhoun et al. (como se citó en Alvarez et al, 2018), en una revisión de tema, describieron el éxito de la utilización de teléfonos en el seguimiento de los pacientes de cuidados paliativos, identificaron que este método puede ayudar a reducir la carga presentada con los seguimientos clínicos y al mejoramiento de la calidad de vida, en casos de cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de próstata y glioma maligno. Concluyendo así, que el monitoreo de los pacientes por medio del teléfono reduce significativamente la ansiedad y la depresión más que el seguimiento en la consulta presencial. (p.350)</p>	
24	<p><b>La música como terapia complementaria en los cuidados paliativos: una revisión bibliográfica</b></p>	<p>Según la descripción del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (como se citó en Perez,2017), la musicoterapia es “el uso de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, para facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera que pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y, consecuentemente, una</p>	<p>Aunque los gustos particulares tienen un peso considerable, puesto que cada persona experimenta y procesa la música de forma individual y diferenciada, los avances tecnológicos actuales permiten evidenciar cambios a escala cerebral que son transmitidos al resto del organismo al escucharla, provocando a su vez nuevos cambios fisiológicos, a los que se une el componente afectivo que la música evoca en cada individuo, según sus vivencias personales, y que provoca más reacciones de tipo emocional.</p> <p>En virtud de todo lo descrito hasta ahora, podría decirse que la musicoterapia es una herramienta útil, sensible, versátil, económica y no invasiva, que se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios en sus labores de cuidado integral, ya que: “ejerce</p>	<p>Dentro de la musicoterapia, existen diferentes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La técnica rítmica se aplica para la activación del movimiento y la coordinación, dadas sus propiedades fisiológicas de alteración de las constantes vitales, principalmente la frecuencia cardíaca y la respiración.</li> <li>- La técnica melódica, por sus propiedades psicoafectivas y su riqueza de sonido musical, es ideal para tratamientos terapéuticos desde un punto de vista emocional.</li> <li>- La técnica armónica depende principalmente del tempo y los acordes: un tema interpretado con rapidez pierde sus propiedades sedantes, y viceversa. Por otro lado, los acordes consonantes incitan al equilibrio y el reposo, mientras que los disonantes se asocian a la inquietud y la preocupación. (Pérez ,2017, pp.8-9)</li> </ul>

		<p>mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.”</p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Perez,2017 ), los cuidados paliativos son aquellos que “mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo”; esto es, afrontan el estado de enfermedad desde una perspectiva holística, más allá del modelo biomédico, caracterizado por centrarse en tratar la sintomatología física. (pp.5-11)</p> <p>En la actualidad, y debido precisamente a los avances producidos en la ciencia, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente y, con ella, el envejecimiento de la población. Esta nueva característica de nuestra sociedad ha originado como efecto secundario el espectacular aumento de las patologías crónicas e incurables, con el consiguiente aumento de la necesidad de cuidados y atenciones por parte de la población, y con la necesidad de un nuevo enfoque de los Cuidados Paliativos basado en el desarrollo y perfeccionamiento de las unidades, la mejora en la formación de los profesionales sanitarios y la creación de los equipos multidisciplinares. (Pérez ,2017, pp.13-14)</p>	<p>influencia sobre aspectos neurocognitivos, emocionales, psíquicos y sociales de los pacientes, desempeñando un importante papel en el cuidado y mejora de la calidad de vida, además de propiciar mayor interacción con el medio social y familiar.</p> <p>Las unidades de Cuidados Paliativos, orientadas principalmente hacia el bienestar del paciente y la optimización de su calidad de vida en la fase final de su existencia, suponen un marco ideal para la implementación de la musicoterapia. (Pérez ,2017, pp.8-10)</p> <p>Según el estudio de Gutgsell et al. (como se citó en Perez,2017), en el cual se contabilizó un total de 200 pacientes entre los años 2009 y 2011, los pacientes tratados con musicoterapia como complemento a la terapia analgésica estándar mostraron un descenso en la percepción del dolor mucho mayor que el resto. La musicoterapia incluso parece resultar más efectiva ante sintomatología de estrés preoperatorio que la administración de Midazolam, según el estudio de Trappe.</p> <p>Asimismo, un estudio llevado a cabo por Gallagher et al. (como se citó en Perez,2017) en 200 pacientes con patología crónica y/o avanzada arrojó resultados muy significativos en cuanto a mejoría del dolor, ansiedad, estado de ánimo y disnea. Según el estudio de Warth et al. (como se citó en Perez,2017), realizado en 84 pacientes con patología terminal, la musicoterapia causó reducciones significativamente fuertes en el tono vascular simpático, lo cual la hace ideal a la hora del manejo del dolor y sintomatología de estrés para este tipo de pacientes.</p>	
--	--	--	--	---

			En esta cuestión destaca el estudio de Hilliard (como se citó en Perez,2017), según el cual la musicoterapia, utilizada en el ámbito de los cuidados paliativos, afecta positivamente a variables como el dolor, confort, fatiga, ansiedad, duración del tratamiento, humor, espiritualidad y calidad de vida; no obstante, según Hilliard (como se citó en Perez,2017), existe una escasez de investigación en este ámbito que debería subsanarse. (pp.28-29)	
25	<b>Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: una revisión</b>	Basándose en observaciones empíricas, Chochinov et al. (como se citó en Rudilla et al ,2014) desarrollaron un modelo de dignidad en el final de la vida que proporciona un “mapa terapéutico” para un abanico de cuestiones fisiológicas, psicológicas, sociales y existenciales, cuestiones que pueden afectar el modo como los diversos individuos perciben la dignidad ante la muerte. De estas percepciones se han extraído tres categorías básicas: (1) Preocupaciones relacionadas con la enfermedad, (2) Cuestiones que afectan la preservación de la dignidad desde el punto de vista de la persona, y (3) Cuestiones que afectan a la preservación de la dignidad desde el punto de vista social. (p.14)	La dignidad en cuidados paliativos acaba siendo el objetivo primero y último de las intervenciones a llevar a cabo. En términos generales, las investigaciones tratan el abordaje del conjunto de síntomas, persiguiendo la calidad de vida, que, como comentamos anteriormente, es el concepto más amplio en relación con la idea de muerte digna. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) publicó una Guía de Cuidados Paliativos donde establece como una de las bases de la terapéutica “La promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. (Rudilla et al,2014, pp.11-12)	
26	<b>Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica</b>	Según Ben y cols. (como se citó en Guerrero et al, 2016), las cinco necesidades declaradas por los residentes como las más importantes son: ausencia de dolor, mantener la dignidad, un personal atento, sentirse cómodo con la enfermera y la prevención de dificultades respiratorias. (p.66)	Según Guerrero et al. (2016): Un estudio publicado en la revista Journal of the American Geriatrics Society en 2010 muestra cómo los residentes con mejor función cognitiva y los que recibieron medicamentos para el dolor tuvieron mejor calidad de vida.El estudio concluye que la calidad de vida al final de la vida en esta población se puede mejorar	Según Guerrero et al. (2016): En este estudio surgen siete temas que los grupos encuestados consideran indicativos de una buena muerte. Entre ellos estaban el manejo de síntomas, circunstancias de la muerte, la preparación (tener las cosas en orden), el cierre (aceptar la muerte), la espiritualidad, la dignidad y la falta de carga familiar. (p.66)

			<p>mediante una adecuada evaluación y tratamiento del dolor y la gestión eficaz de los problemas de conducta. (p.66)</p> <p>Los estudios encontrados ponen de manifiesto cómo un buen manejo del dolor mejora la calidad de vida de los pacientes. Los programas de manejo del dolor han demostrado ser eficaces. (Guerrero et al, 2016, p.67)</p>	
27	<p><b>Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática</b></p>	<p>Según Rudilla et al. (2018): Las intervenciones sobre las que se han encontrado de manera indirecta beneficios en la dimensión espiritual de los pacientes trabajan aspectos como el sentido de la vida, la dignidad, las relaciones interpersonales y, además, aspectos relacionados con síntomas como la ansiedad o la depresión. Esto permite señalar especialmente la relación que la dimensión espiritual tiene con el paciente paliativo entendido en su conjunto. (p.5)</p>	<p>Según Rudilla et al. (2018): Los componentes de las intervenciones en espiritualidad en el ámbito de los cuidados paliativos más relevantes y frecuentemente encontrados en esta revisión son, por una parte, la redefinición de vida y la búsqueda de sentido y, por otra, el alivio de la angustia espiritual con prácticas como la meditación y la arteterapia, entre otras. (p.9)</p>	<p>Según Rudilla et al. (2018): De los estudios analizados, señalamos que todas las intervenciones que se llevan a cabo sobre la espiritualidad, aunque haya sido de manera indirecta, se han configurado desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervenciones psicológicas: cognitivo, emocional y comportamental;</li> <li>- biológicas: dolor;</li> <li>- social: familia, amigos, trabajo y comunidad;</li> <li>- espiritual: sentido, propósito e identidad. (p.5)</li> </ul>
28	<p><b>Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática</b></p>	<p>Muchos de ellos expresan quejas relacionadas con los servicios comunitarios, las ayudas económicas y el difícil acceso a los CP, y destacan la deficiente continuidad de cuidados cuando reciben el alta hospitalaria, lo que aumenta su frustración y añade más carga a sus cuidadores. Algunos pacientes se encuentran incómodos con la visita de la enfermera especialista y prefieren los cuidados de un equipo conocido de atención primaria, aunque echan en falta una comunicación más abierta y un mayor número de visitas. Las visitas hospitalarias se describen como</p>		<p>Según Campello y Chocarro (2018):</p> <p>Soporte sanitario y atención paliativa se divide y define a continuación en:</p> <p><b>Necesidades físicas:</b> Incluye el control de síntomas, la evaluación de la capacidad funcional y la calidad de vida, y el proceso de información que facilite al enfermo y su familia la toma de decisiones.</p> <p><b>Necesidades emocionales:</b> Sentimientos y conductas adaptativos o no, que manifiesta el enfermo y son tenidas en cuenta por los profesionales de manera integral.</p> <p><b>Necesidades sociales:</b> Incluye la necesidad de relación con la familia y red de apoyo hasta el final de la vida. Supone permitir que el enfermo sea tratado como persona viva hasta el final, evitando así la muerte social.</p> <p><b>Necesidades espirituales:</b> Incluye varias dimensiones: estrategias culturales para afrontar la finitud de la persona, empatía para comprender el sufrimiento del enfermo (compasión), presencia (escucha activa, apoyo emocional, etc.). (p.14)</p>

		<p>agotadoras e insatisfactorias y son escasas o nulas las visitas a otros profesionales como fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y terapeutas ocupacionales.</p> <p>Los pacientes no están contentos con la información recibida en el momento del diagnóstico de la enfermedad y expresan la necesidad de una mejor explicación del proceso encontrándose excluidos de las decisiones de tratamiento médico.</p> <p><b>Necesidad de control de síntomas físicos</b> En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica la disnea es el síntoma más característico y el que más afecta a su vida diaria, ya que terminan siendo totalmente dependientes de los equipos de oxígeno. Otros síntomas son la dificultad para el sueño, frecuentes infecciones respiratorias, cansancio, dolor en el pecho, pérdida de peso y apetito, boca seca, tos, cambios en la piel y estreñimiento.</p> <p><b>Necesidad de mantener la funcionalidad</b> Algunos estudios muestran que los pacientes no oncológicos tienen una peor percepción de la calidad de vida que los oncológicos. Las actividades del día a día quedan muy restringidas y dependen de una persona para que les atienda, lo que altera considerablemente la calidad de vida. Tampoco pueden disfrutar de actividades</p>		
--	--	---	--	--

		<p>como viajar, conducir, trabajar o salir a comer.</p> <p><b>Necesidad de ver cubiertos los aspectos emocionales</b>          En los enfermos con insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica se detectan mayores niveles de depresión y ansiedad que en pacientes oncológicos y, sin embargo, muchas veces este problema está infradiagnosticado e infratratado; estas alteraciones están relacionadas con el deterioro de la salud, la incapacidad para realizar las actividades básicas, una vida encadenada al oxígeno y la medicación, el miedo a la muerte, al dolor, a los reingresos hospitalarios y a los procedimientos médicos.</p> <p><b>Necesidad de evitar el aislamiento social</b>          Es común en estos pacientes debido a las restricciones de movilidad, aunque es más evidente en enfermos respiratorios por las necesidades de oxígeno, que determinan que tengan que estar en una habitación específica del hogar, con la consiguiente alteración de la dinámica familiar.</p> <p><b>Necesidad de garantizar el soporte familiar</b>          El principal apoyo físico y emocional es la familia, pero expresan sentimientos de culpabilidad y preocupación al considerarse una carga.</p> <p><b>Necesidades espirituales</b>          Existen numerosas pérdidas paralelas a la evolución de la enfermedad y en un</p>		
--	--	---	--	---

		<p>principio las respuestas del paciente son negativas, pero tras reflexionar afloran los aspectos positivos, como la valoración de la labor de los cuidadores, la fe y una espiritualidad más profunda, reconocer la amistad verdadera y aceptar que otros están peor que ellos. La aceptación de la enfermedad en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica hace que controlen mejor las crisis de disnea y que los síntomas depresivos sean menores. El cambio de rol familiar les hace cuestionarse su valor y lugar en la vida, y conforme la enfermedad les incapacita buscan el sentido de su vida, pero tienen dificultad para hallarlo por las restricciones de la edad, la incapacidad y la larga enfermedad. (Campello y Chocarro ,2018, pp.1-15)</p>		
29	<p><b>Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud: scoping review</b></p>		<p>Además de eso, en su alcance, la Atención Primaria en Salud tiene el potencial de desarrollar un conjunto de intervenciones que favorecen la calidad de vida y continuidad de los cuidados paliativos, dentro y fuera del domicilio, lo que potencialmente puede favorecer al paciente, proporcionándole un cuidado próximo de su familia y amigos, además de reducir el riesgo de infecciones y sufrimientos provenientes de hospitalizaciones innecesarias. (Treméa et al, 2020, p.9)</p>	<p>Según Treméa et al. (2020): Se acrecienta que, para hacer efectiva y garantizar los cuidados paliativos, en la atención primaria, se presupone la articulación entre los diversos servicios de la salud y varios otros sectores; consecuentemente, se trata de otras categorías profesionales, tales como: transporte para garantizar la accesibilidad; seguridad social para garantizar derechos sociales; y justicia para asegurar el acceso y la equidad. Para que el CP evolucione en la APS es preciso: planificar el ofrecimiento; identificar y conocer las necesidades; tener los recursos disponibles; practicar el compartir las informaciones, por medio de una comunicación adecuada; y, definir los compromisos de las partes actuantes. Eso se obtiene con relaciones y prácticas colaborativas entre los diferentes profesionales, familias y gestores. (pp.8-9)</p>
30	<p><b>Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura</b></p>		<p>Alves, Jardim y Freitas (como se citó en Alves y De Freitas,2018) aplicaron el Inventario de Experiencias Subjetivas de Sufrimiento en la Enfermedad con 38 pacientes en situación paliativa, internados en un servicio de cirugía y hemato-oncología. Los</p>	<p>Alves y De Freitas (2018): Para las autoras, la propuesta de la ortotanasia no es apresurar la muerte, sino humanizarla, es decir, volver a colocar a la persona en el centro del proceso, favoreciendo la autonomía de sus elecciones, incluyendo, por lo tanto, solidaridad, acercamiento y respeto. (p.537). Al explorar otras formas de encuentro entre profesionales y pacientes, en investigación fenomenológica estructurada en el análisis</p>

			<p>pacientes manifestaron niveles intermedios de sufrimiento global y se observó la existencia de una correlación significativa entre la edad y la extensión del sufrimiento socio relacional. Las autoras refuerzan la importancia de la intervención del enfermero ante la persona en situación paliativa, en el sentido de desarrollar intervenciones destinadas a la prevención y al alivio del sufrimiento de esos pacientes. (p.541)</p>	<p>existencial de Heidegger, Silva y Sales (como se citó en Alves y De Freitas,2018) buscaron desvelar el cáncer. Se constató que el encuentro mediado por la música constituye un recurso en el cuidado de enfermería en cuidados paliativos oncológicos que inspira vida a los días de los usuarios, imprimiendo la sensación de cuidado y resignificando su existencia.</p> <p>En lo que concierne a la importancia de la comunicación como práctica de cuidados, el estudio de Miranda y Lo Bianco (como se citó en Alves y De Freitas,2018) demuestra que la escucha del habla del paciente por el profesional es un instrumento de trabajo fundamental en institución oncológica. Los autores caracterizan dos posiciones posibles a ser ocupadas por aquel que lucha con la muerte y con la finitud: ahorrarse a sí mismo el encuentro con la dimensión finita y perecedera de la vida; o escuchar al paciente, reconociendo que se trata de algo común a todos, de modo que el paciente pueda sentirse amparado y no se quede solo. (pp.538-539)</p>
31	<p><b>Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura</b></p>	<p>Situación de enfermedad terminal (SET): es aquella en la que existe una enfermedad avanzada, incurable, progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que genera problemas como la existencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes, originando un gran impacto emocional en enfermos, familiares y equipos terapéuticos, con un pronóstico vital limitado, que provoca una gran demanda de atención, y en la que el objetivo fundamental consiste en la promoción del bienestar y la calidad de vida del enfermo y de la familia, basada en el control de síntomas, el soporte emocional y la comunicación (Plan Nacional de Cuidados Paliativos, bases para su desarrollo).(León et al ,2019, p.4)</p>	<p>Considera que el equipo sociosanitario debe aproximarse a los enfermos y a sus familiares con el objetivo de responder a sus necesidades, y enumera las siguientes características de los cuidados paliativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento;</li> <li>promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural;</li> <li>no se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo;</li> <li>integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente;</li> <li>tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte;</li> <li>ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo;</li> <li>mejoran la calidad de vida del paciente;</li> <li>se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia [QT], la radioterapia [RT], etc.), e</li> <li>incluyen también las investigaciones necesarias</li> </ol>	<p>Según León et al. (2019) las intervenciones relacionadas con el tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Quimioterapia: citarabina, metotrexato, cisplatino, bevacizumab, etopósido, interferón alfa, ifosfamida, ciclofosfamida, L-asparaginasa, vincristina, interleucina-2, nitrosoureas (carmustina, lomustina), antraciclinas (doxorubicina), etc.</li> <li>— Tóxico/metabólico: insuficiencia renal, insuficiencia hepática, síndrome de lisis tumoral, púrpura trombótica trombocitopénica, alteraciones hidroelectrolíticas, hipoglucemia, hipoxia/embolismo pulmonar, etc.</li> <li>— Otros fármacos: meperidina, neurolépticos, bisfosfonatos, ondansetrón, imipenem, etc.</li> <li>— Radioterapia craneal (encefalopatía aguda por radiación, radionecrosis diferida del lóbulo temporal, etc.).</li> </ul> <p>Siempre teniendo en mente, que dichas sugerencias deben considerarse como una guía de enfoque global, debiendo adaptarse de forma holística e interdisciplinar, a la naturaleza intrínseca de cada caso clínico en particular, sin desatender las prioridades y deseos del paciente y/o su familia.</p> <p>Aplicación de fármacos antiepilépticos en el ámbito de los cuidados paliativos</p> <p>Las CE son frecuentes en los pacientes con tumores encefálicos y su control debe ser un objetivo importante en su manejo. Los sujetos con tumores cerebrales presentan una mayor tendencia a desarrollar epilepsia refractaria (ER) al tratamiento farmacológico. (p.6-29)</p>

			para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas. (León et al ,2019, pp.3-4)	
32	<b>Cuidados paliativos: idosos portadores de insuficiencia cardíaca</b>	Según Santos et al. (2020):  Es necesario unirse al conocimiento actual para optimizar la atención al individuo anciano con insuficiencia cardíaca, naturalmente en necesidad de cuidados paliativos en las diferentes etapas de este síndrome, en diferentes etapas de la capacidad funcional, de las comorbilidades y necesidades asociadas psicosocial y espiritual, además de las necesidades específicas de sus cuidadores familiares o tratado. (p.4)	Según Santos et al. (2020):  Los medicamentos utilizados para prolongar la vida (IECA, ARA II, betabloqueantes) contribuyen a mejorar el rendimiento cardiovascular y mejoran la disnea y la fatiga. La digoxina oral puede mejorar la tolerancia al ejercicio y reducir la hospitalización. Medicamentos para el control hemodinámico mediante vasodilatación (nitratos) o estimulación de la diuresis para reducir la congestión pulmonar. Puede ser necesaria la diálisis o la ultrafiltración para reducir la congestión en casos de ERC grave que no responde a los diuréticos en dosis optimizadas. (pp.13-14)	Según Santos et al. (2020):  Control de los principales síntomas del paciente anciano con IC  <b>Disnea</b> El control de la disnea resultante de la IC avanzada en los ancianos implica el tratamiento de la IC y las condiciones clínicas asociadas, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), insuficiencia renal crónica. Son muy importantes las medidas no farmacológicas para controlar los síntomas de la IC. La educación continua de pacientes, familias y cuidadores es fundamental.  <b>Depresión</b> El tratamiento a través de la terapia cognitivo-conductual y el ejercicio puede ser beneficioso cuando cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se consideran más seguros en pacientes con IC. Se prefieren fármacos con menor interacción farmacológica dada la polifarmacia a la que están sometidos los pacientes con IC.  <b>Anorexia, caquexia</b> Se recomiendan medidas no farmacológicas como incentivar el consumo de raciones pequeñas servidas a temperatura ambiente, preferir alimentos con alto contenido proteico-calórico, evitar líquidos y sólidos con valor proteico bajo o nulo, el uso de complementos alimenticios vendidos en farmacias, oferta de alimentos preferidos por el paciente de acuerdo con su cultura alimentaria y tradiciones alimentarias familiares La comida con los dedos combinada con las preferencias del paciente frecuentemente ofrecidas al paciente pueden ayudar en la alimentación, considerando que solo pequeñas porciones pueden contribuir al mantenimiento de la dieta del paciente con SAC. (pp.7-11)
33	<b>Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos</b>	Los cuidados paliativos tienen el objetivo de proporcionar recursos emocionales para hacer frente a posibles crisis derivadas de la enfermedad y finitud y, finalmente, afrontar el periodo de luto. Por tanto, la tarea de los equipos de salud sería desarrollar vínculos adecuados con los enfermos y sus familias, a través de la comunicación honesta,	En este sentido, un adecuado apoyo psicológico a estos individuos es fundamental para que se enfrenten de una manera más digna y tranquila en este momento. (Espíndola et al ,2018, p.374)	Las familias son la primera red de apoyo social de un individuo y espacios de protección ante los desajustes y tensiones de la vida cotidiana. Así, se entiende que el adecuado apoyo de este núcleo genera sentimientos de pertenencia, cuidado, estima, además de proporcionar recursos emocionales para hacer frente a situaciones estresantes.  En cuanto a los cuidados que deben brindar los equipos de salud a los familiares de pacientes en cuidados paliativos, se considera importante la relación que permita la comunicación abierta y ayude a afrontar la muerte. Algunos profesionales saben que deben brindar orientación sobre prácticas prescriptivas relacionadas con el control óptimo desde el dolor del paciente y otros

		eficaz y afectiva. (Espíndola et al ,2018, p.374)		síntomas, hasta el ofrecimiento de apoyo existencial, la buena comunicación con la familia y su preparación para la muerte y el duelo, y permitirle participar en el momento final del moribundo. (Espíndola et al ,2018, pp.373-375)
34	<b>Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care</b>			Según Felipe et al. (2021): Se utilizó la correlación de Spearman para comparar las medias entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para identificar asociaciones entre los diferentes factores con sobrecarga. Se utilizó regresión lineal en el análisis final, siendo la sobrecarga del cuidador la variable de resultado. El nivel de significancia se estableció en $p < 0.05$ con un intervalo de confianza del 95% para todas las pruebas estadísticas. - Mini Examen del Estado Mental (MMSE): instrumento que aborda la función cognitiva. Fue traducido y validado al portugués, y sus preguntas se agrupan en siete categorías. La puntuación total va de cero a 30, y los puntos de corte validados para la población brasileña son: 20 puntos para analfabetos, 24 para individuos de 1 a 4 años de educación, 26,5 puntos para individuos de 5 a 8 años de escolaridad, 28 para individuos de 9 a 11 años de escolaridad y 29 para personas con más de 11 años de escolaridad. (pp.6-7)
35	<b>New demands for primary health care in Brazil: palliative care</b>			Según De Paula Paz et al. (2016): La atención primaria en salud tiene la tarea de organizar esta red cuidando y promoviendo comunicación con los demás puntos de atención. La evaluación de la capacidad funcional se ha descrito como una herramienta importante para evaluar el pronóstico de vida del paciente. Para planificar la oferta de servicios es necesario conocer con certeza las necesidades, dónde se asignan y qué recursos están disponibles. Finalmente, y además del intercambio de información, el estudio demuestra la urgente necesidad de organizar los servicios de la red, con una adecuada comunicación y un compromiso de las partes involucradas, con el fin de brindar una atención integral, compartida y humanizada. (p.56)
36	<b>Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus</b>	Según Naranjo et al. (2019): La mayoría de los adultos mayores evaluados muestran un estado de salud malo 70,40 % seguido por un estado de salud regular 11,22 %. Después de aplicada la intervención el 92,85 % de los adultos mayores alcanzaron buen estado de salud, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Esta es una enfermedad que aumenta con la edad y que conlleva a la		Según Naranjo et al. (2019): La diabetes mellitus es una enfermedad crónica donde se suceden cambios drásticos en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica familiar entre otras, por lo que es preciso restablecer el autocuidado y el manejo correcto con estos pacientes por el personal de Enfermería, la familia y la comunidad. La intervención de enfermería fue efectiva al modificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería, el cuidado y el estado de salud de los pacientes diabéticos que participaron en el estudio. Cuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus: plan de cuidados de forma individual orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico donde la enfermera(o) organiza, coordina e implementa cuidados que incluye acciones independientes,

		previsible demanda de mayores recursos y servicios sanitarios para esta población, que aumentará debido a las mayores expectativas de esperanza de vida. (pp.344-346)		dependientes y colaborativas para obtener la mejoría. (pp.342-346)
37	<b>El transitar de la muerte: cuidado paliativo ¿utopía o realidad?</b>	El cuidado paliativo en el mundo ha tomado un enfoque integral con atención multidisciplinaria, que dispone un sistema de apoyo a la familia y complementa el tratamiento activo para las enfermedades, bajo la evidencia de que se disminuyen en un 13% los gastos en salud. El avance de la tecnología y el tratamiento de las enfermedades, sumado al aumento de la esperanza de vida en los países, conlleva al incremento de la longevidad y de las enfermedades crónicas. Siendo cambios demográficos que contrarrestan desafíos para los sistemas de salud, desplazando la atención hospitalaria y curativa hacia una atención multinivel: comunitaria, domiciliaria y ambulatoria desde una mirada integral con equipos multidisciplinarios, orientada hacia la gestión eficaz del dolor y otros síntomas. (Roza, 2016, pp.49-54)	Es importante tener en cuenta que el cuidado paliativo en todos los niveles de atención, debe estar soportado desde programas nacionales de atención paliativa, que no sólo estén orientados hacia el manejo del dolor, sino también al abordaje de los aspectos psicológicos y espirituales que disminuyen el impacto social. Otra investigación reporta que el cuidado paliativo mejora la calidad de vida del paciente y su familia, además de optimizar el tratamiento y prolongar la supervivencia. La Organización Mundial de la Salud, desde el año 2002 promulgó el nuevo enfoque de atención sanitaria de los países, basado en el alivio del dolor y acompañamiento para la elaboración del duelo. (Roza, 2016, pp.49-50)	Los aspectos físicos no sólo hacen referencia a lo biológico del ser humano, también integra la necesidad de gestión de infraestructuras para el soporte paliativo que se requiere. Lo psicológico tiene una mirada desde los equipos multidisciplinarios y grupos de apoyo que orientan al paciente y su familia para el afrontamiento de la enfermedad y sus necesidades. El componente espiritual incluye no solo la atención individual sino también el abordaje desde grupos, como principal herramienta para acentuar la esperanza o facilitar la aceptación del transitar de la vida hacia la muerte. Y por último el componente social, aquel que integra las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, los profesionales de salud y los recursos comunitarios, mediante un trabajo intersectorial e interinstitucional facilitan la prestación de los servicios, el acceso a los medicamentos, la gestión de recursos de financiación y la evaluación del cuidado paliativo a través de la reducción del impacto de la enfermedad en el paciente y su familia. El avance tecnológico en la medicina ha fortalecido la detección, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, acrecentando la necesidad biológica de prolongar la vida. Dicha prolongación debe realizarse bajo parámetros bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, donde la calidad de vida sea el parámetro para las decisiones éticas-médicas. El proceso de atención en salud debe contemplar el momento en que la muerte sea aceptada como un proceso natural de la vida, que posibilite el máximo cuidado hacia la muerte sin sufrimientos innecesarios. (Roza, 2016, pp. 49-53).
38	<b>Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe</b>	Es posible que en América Latina las enfermedades transmisibles tradicionales sigan existiendo junto con las no transmisibles oncológicas y no oncológicas durante varias décadas, por lo que interactúan entre sí y presentan alto potencial de llegar a la discapacidad y terminalidad. Esta		Los Estados deben crear las condiciones propicias para formular políticas y marcos normativos para su ejecución, en respuesta a los objetivos del milenio en sus respectivos países. Es importante resaltar que la implementación de servicios de CP es factible y costo-efectiva sobre todo si se realiza en colaboración con países con problemática y sistemas sanitarios similares, y con la ayuda de organizaciones expertas. Ante esta situación los retos fundamentales para la optimización del escenario para la implementación de una política pública serían: Establecer servicios de calidad para los PAM con enfermedad terminal en el proceso de fortalecimiento de los sistemas de salud basados

		<p>situación ha originado lo que algunos autores denominan la “doble carga de la enfermedad” sobre los sistemas sanitarios de estos países. Todo esto constituye un escenario diferente ante el cual los estados, los servicios socio sanitario y la comunidad misma deben estar preparados. Los sistemas de salud van a tener cada vez más que enfrentar a un usuario diferente: más añoso, con una fisiología, presentación clínica y patologías particulares, que pasa más tiempo enfermo, con comorbilidades (la mayoría crónicas), polimedcado, con gran potencial de discapacitarse ante la aparición o reagudización de un problema de salud; y con mayores necesidades de servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, con una demanda cada vez incrementa de usuarios que solicitan atención ambulatoria y que no necesariamente deben hospitalizarse, ello permitiría desarrollar la estrategia de construcciones de hospitales de día para CP en América Latina. (Parodi et al, 2016, pp.70-72)</p>		<p>en la atención primaria. Esto incluye necesariamente los mecanismos que velen por el acceso a medicamentos (incluyendo opioides) y el desarrollo de herramientas de gestión para esto. Fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades con potencial de llegar a estado terminal y otros problemas de salud asociados. Esto implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Incluir las particularidades y necesidades de las personas con enfermedad terminal en los diseños de los programas y servicios para el manejo de las enfermedades crónicas y otras.</li> <li>· Diseñar, adaptar y llevar a la práctica instrumentos fundamentados en pruebas científicas para elaborar programas integrales y protocolos de prevención y manejo de enfermedades crónicas con potencial de llegar a estado terminal y sobre todo las que ya estén en esta etapa.</li> <li>· Adaptar y usar protocolos para el examen periódico de la salud del paciente con riesgo de terminalidad o con enfermedad terminal y la detección oportuna de riesgos y daños, así como para optimizar el cuidado. (Parodi et al, 2016, pp.70-72)</li> </ul>
39	<b>Medicina paliativa</b>	<p>Tienen diversas características; pueden ser pacientes adultos o de la tercera edad con un padecimiento crónico-degenerativo, a quienes su evolución o complicaciones los han llevado a un estado de deterioro órgano funcional grave, resistente y/o irreversible al tratamiento instituido; independientemente de la edad, con nula</p>	<p>El manejo integral que pretende la comodidad del enfermo, sin sufrimiento por dolor y otros síntomas molestos, en el sitio que elija y rodeado de las personas que quiere, se conoce como “ortotanasia”, y comprende las medidas paliativas antes mencionadas, aplicadas en el escenario más conveniente: hospicios, salas de los hospitales o el domicilio del paciente. (Gutiérrez, 2017, p. 254)</p>	<p>En la voluntad anticipada se consignan disposiciones precisas: no ingresar a la unidad de cuidados intensivos, no recibir medidas desproporcionadas, tratamiento oncológico o transfusiones sanguíneas; no ser sometido a intervenciones quirúrgicas o reanimación cardiopulmonar. También puede expresarse la voluntad de donar órganos para trasplante. Las modificaciones legislativas ya han establecido el marco legal para el adecuado uso de la voluntad del enfermo, quien reflexionando y previendo el futuro de su enfermedad expresa libremente sus deseos en cuanto al manejo de su padecimiento. (Gutiérrez, 2017, p.254)</p>

		respuesta al tratamiento o con complicaciones al tratamiento instituido, son candidatas al manejo paliativo. (Gutiérrez, 2017, p.252)		
40	<b>Enfermería en el cuidado paliativo domiciliario del adulto mayor con artrosis y artritis</b>			<p>Según Rivas et al. (2020): La familia como apoyo fundamental del enfermo requiere de ayuda y de conocimientos suficientes en el manejo de estas dolencias, su historial médico puede ser variable pero irreversible en su progreso; la sobrevivencia depende de un diagnóstico temprano y apoyo asistencial que le permita al paciente mejorar la calidad de vida. En primera aconsejan mantener un peso corporal correcto (dieta baja en calorías), utilizar bolsas de agua caliente en las articulaciones con dolor y bolsas de hielo (articulación inflamada), medicación (antiinflamatorios), hábitos posturales (rectos), ejercicios (caminar, nadar), reposo (períodos intermitentes), evitar sobrecargar las articulaciones (peso excesivo), calzado adecuado (suela), balnearios (agua mineromedicinal) y una actitud positiva, son muy pocas las limitaciones (SER). (párr.20-22)</p> <p>Según López y Reyes (como se citó en Rivas et al, 2020) en este contexto y por ser enfermedades sistemáticas necesitan de un apoyo asistencial multidisciplinario entre enfermeras con cuidados paliativos, psicólogos, reumatólogos, fisiatras; es decir cuidados integrales en los que se pueda identificar la fase terminal de la enfermedad y suministrar un apoyo atenuante o paliativo. (párr.23)</p> <p>Según Narro Robles, Rodríguez y Moreno (como se citó en Rivas et al,2020) Tomando en cuenta que en los enfermos terminales no oncológicos se tiene un poco de dificultad para determinar con exactitud la etapa terminal de su padecimiento, se hace casi necesario un cuidado paliativo temprano o preventivo, que incluso vendría a prevenir, disminuir o aliviar el sufrimiento físico, psicológico y espiritual del paciente. (párr.16)</p>
41	<b>Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores</b>	<p>Según Arenas et al. (2020): La literatura apoya la definición de calidad de vida que abarca los dominios físico, psicológico, social y espiritual –también en las personas mayores. Algunos estudios confirman que la calidad de vida podría estar relacionada con lo psíquico y síntomas psicológicos, y reitera la importancia de la fe al final de la vida de la persona mayor. (p.142)</p>	<p>Cuando la espiritualidad es satisfactoria, los pacientes mayores experimentan menos dolor, depresión y ansiedad. Adicionalmente, reduce costos en salud asociados a cuidados cercanos a la muerte. Estudios indican que la espiritualidad y la religiosidad amortiguan el estrés psicológico causado por los eventos negativos de la vida, disminuyen las probabilidades de eventos estresantes y, promueven mejor la funcionalidad de los mecanismos inmunológicos. (Arenas et al,2020, pp.142-143)</p>	<p>Se ha identificado “la exploración de la culpa y el perdón” como un paso esencial en el tratamiento del sufrimiento espiritual en pacientes mayores de cuidado paliativos oncológicos. La espiritualidad individual del profesional influiría en los servicios que prestan cuidados paliativos. Se identifican como cualidades esenciales: receptividad, humanidad, competencia y positividad. Entre las habilidades para la comunicación espiritual se encuentran: autoconciencia, estrategias de evaluación de necesidades espirituales, presencia compasiva. (Arenas et al,2020, pp.141-144)</p>
				Según Reigada et al. (2014):

42	<b>O Suporte à Família em Cuidados Paliativos</b>			<p>En cuidados paliativos (CP), el principal objetivo del apoyo familiar es ayudarles a cumplir con su rol de cuidador, de manera que la participación en el proceso de pérdida que experimentan sea completada lo más saludable posible. Las primeras y más importantes premisas a conseguir. Mantener bien a una familia en un proceso de enfermedad avanzada es conocimiento y comprensión. Estas capacidades facilitan y ayudan a encontrar la forma más adecuada de manejar cada situación en particular posibilitando la identificación de determinantes y condiciones circunstanciales que aparecen dentro familia y, así, enmarcando la situación actual. Es apropiado para llevar a cabo una descripción general introductoria de eventos familiares, dinámicas o comportamientos que a menudo ocurren en este proceso.</p> <p>En cuidados paliativos se pueden entrenar habilidades en el ámbito físico, cognitivo, emocional y relacional. Cuando hablamos de la entrada inesperada de una enfermedad incurable y progresiva en una familia hasta entonces esperanzada de cura, estamos hablando de un momento de crisis en el ciclo de vida familiar, y la superación de los menos buenos sentimientos y las limitaciones que esta situación conlleva es sólo es posible resolverlo si hay motivación para ello. (pp.160-166)</p>
43	<b>Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria</b>	<p>Según Espinosa (como se citó en Padilla et al,2011) el aumento de la prevalencia de personas con enfermedades crónicas evolutivas con pronóstico de vida limitado ha incrementado las necesidades y demandas de atención. Arango et al (como se citó en Padilla et al,2011) nos explican que en la atención a pacientes paliativos nos centramos en los cuidados en sí, sin darnos cuenta de que su multiplicidad y complejidad pueden afectar a la calidad de vida de sus cuidadoras a corto plazo. (pp.224-225)</p>	<p>Según Gomez-Batiste et al. (cómo se citó en Padilla et al,2011) los cuidados integrales en su propio domicilio aparecen para cubrir sus necesidades de salud; la promoción de la atención domiciliaria y comunitaria es una de las características que deben tener los Programas Públicos de cuidados paliativos .La atención domiciliaria integra elementos que son producto del cambio en el paradigma filosófico surgido en la Atención Primaria: la promoción de la salud, la educación, la familia como pilar básico en el proceso de salud-enfermedad, la accesibilidad, etc., cambios que nacieron de las recomendaciones de Alma Ata en 1978. (p.222)</p>	
44	<b>Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas</b>		<p>Según Pérez et al. (2019): Los cuidados paliativos proporcionados en el domicilio, tanto a pacientes oncológicos como no oncológicos, que es el tema que nos ocupa, ofrecen</p>	

			<p>múltiples ventajas tanto al paciente como a la familia, ya que favorecen la mejora de los síntomas de sobrecarga, el control de los síntomas al final de la vida, mejoran la calidad de vida y disminuyen la hospitalización, y reducen además los costes hospitalarios.</p> <p>El objetivo principal es un óptimo control de síntomas del paciente y apoyo al cuidador principal. (pp.7-11)</p>	
45	<b>Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos</b>			<p>Según Torcal y Ventoso (2020): El dolor es un problema que interfiere de forma importante en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familiares, siendo catalogado por los mismos como el síntoma más importante e incapacitante. A pesar de su alta prevalencia, continúa sin ser adecuadamente tratado, tanto por su infradiagnóstico como por la falta de formación y conocimiento de las herramientas disponibles, para su evaluación y tratamiento, por parte de los profesionales sanitarios.</p> <p>La evaluación del dolor incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis: antecedentes, comorbilidades, tratamientos actuales, síntomas que acompañan al dolor (desencadenantes, agravantes y atenuantes).</li> <li>• Dolor total: explorar no solo síntomas físicos, sino también psicológicos, sociales y espirituales.</li> <li>• Exploración física completa.</li> <li>• Pruebas complementarias diagnósticas (si fueran necesarias). (pp.203-204)</li> </ul>
46	<b>Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI</b>		<p>Según Cisternas (2021): Aplicados los cuidados paliativos, nuevamente la persona podrá recobrar una mayor certidumbre para el ejercicio de su autonomía, decidiendo sobre otros tratamientos y aspectos de su vida personal, familiar y social.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud no solo ha reconocido que los Cuidados Paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus personas cercanas cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, sino que también expresamente mencionan a estos como un derecho humano. (pp.227-232)</p>	
47	<b>Espiritualmente resilientes. Relación entre</b>	Según Cassel (como se citó en Redondo et al,2017), los que sufren,		

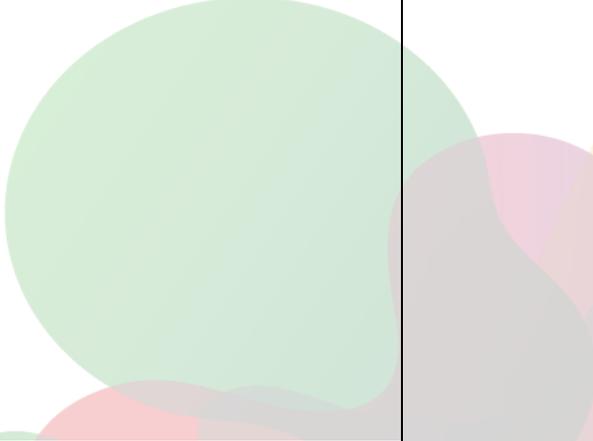
	<b>espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos</b>	no son los cuerpos, son las personas. Según Bayés, Arranz, Barbero y Barreto (como se citó en Redondo et al, 2017) el sufrimiento es un hecho percibido como una amenaza, en el que la persona valora que no se tienen suficientes recursos para hacerle frente. Por ello, en la situación de final de la vida pondremos el foco en la potenciación de recursos de afrontamiento para poder enfrentarse con éxito a dicha amenaza, favoreciendo la capacidad de control del paciente. (pp.117-118)		
48	<b>Palliative care in older patients with cancer</b>		Establecer objetivos de tratamiento es el primer paso de la atención personalizada. Los objetivos del tratamiento incluyen curar, controlar los síntomas, prolongar la supervivencia y preservar la calidad de vida, así como prolongar la esperanza de vida activa, es decir, mantener la independencia funcional y prevenir el deterioro funcional en las personas mayores. Por el contrario, la prestación de cuidados puede ser una experiencia emocional y espiritual gratificante que inspira la autoestima. (Balducci et al ,2015, pp.482-483)	Se pueden utilizar varias pruebas simples para detectar a un paciente en busca de trastornos de la memoria asociados con tasas de supervivencia reducidas. De estos, el estado Mini mental, la Evaluación Cognitiva de Montreal y el Examen del Estado Mental de la Universidad de Saint Louis son herramientas de uso común. El estado de apoyo incluye los recursos disponibles, la necesidad de un cuidador y la disponibilidad y eficacia del cuidador. Se han propuesto muchos otros instrumentos para evaluar la esperanza de vida y el riesgo de discapacidad, pero ninguno ha sido validado en pacientes con cáncer; sin embargo, el "índice inflamatorio" ha sido validado en 2 grandes estudios de cohortes de poblaciones envejecidas. La administración de opioides debe complementarse con un régimen intestinal profiláctico para prevenir el estreñimiento. La nutrición enteral es más eficaz que la nutrición parenteral y se prefiere en presencia de un tracto gastroentérico funcional. (Balducci et al ,2015, pp.481-486)
49	<b>Developing a comprehensive cancer specific geriatric assessment tool</b>	La población anciana tiene múltiples comorbilidades que afectan los resultados en los pacientes con cáncer y en la población de ancianos de la India una carga adicional de enfermedades transmisibles agrava este problema. Además, los pacientes de edad avanzada se encuentran en un mayor riesgo de interacciones fármaco-fármaco y fármaco-enfermedad. (Rao et al ,2015, p.94)	Un metaanálisis de 28 ensayos controlados de evaluación geriátrica integral demostró que las evaluaciones geriátricas, si se vinculan con intervenciones geriátricas, reducen las rehospitalizaciones y la mortalidad en pacientes mayores mediante la identificación temprana y el tratamiento de problemas, reducen el deterioro funcional y mejoran los resultados de salud mental. (Rao et al ,2015, p.95)	Según Rao et al. (2015):  Un programa geriátrico eficaz de cuidados paliativos debe evaluar la fisiología, calidad de vida funcional y relacionada con la salud del paciente esto ayuda a formular un tratamiento y manejo adecuados. Las estrategias son; monitorear los resultados clínicos y funcionales; y además ayuda a identificar el tratamiento del paciente y del cuidador acorde a sus preferencias. (p.96)

50	<p><b>Palliative radiation therapy in older adults with cancer: age-related considerations</b></p>		<p>El estándar de oro en términos de evaluación de la fragilidad es la Evaluación Geriátrica Integral (CGA). Las pautas de consenso de la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica (SIOG) y la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) abogan por el uso de CGA en adultos mayores con cáncer, con el fin de evaluar las capacidades fisiológicas y funcionales, que se sabe que predicen el cumplimiento del tratamiento y la toxicidad. La CGA es una evaluación interdisciplinaria multidominio que incorpora el estado funcional, la comorbilidad, la cognición, el estado psicológico, la nutrición, el apoyo social y la polifarmacia.</p> <p>La justificación de la CGA en oncología radioterápica paliativa es que permite la identificación de los déficits relacionados con la edad y la predicción de resultados adversos después del tratamiento. La CGA permite que los pacientes se clasifiquen ampliamente como aptos, vulnerables (pre frágiles) o frágiles. Los pacientes en forma son candidatos para el tratamiento estándar, mientras que los pacientes vulnerables o frágiles normalmente se beneficiarían de un enfoque modificado o paliativo.</p> <p>La CGA también permite la toma de decisiones compartida, ya que es una evaluación multidimensional de la salud general del paciente, que es una línea de base importante para la selección del tratamiento óptimo. Este enfoque se valora especialmente en los cuidados paliativos y los resultados como el estado funcional y cognitivo son aún más importantes para los pacientes en este contexto, más que la supervivencia general.</p> <p>La CGA adopta los valores clave de los cuidados paliativos, es decir, aliviar los síntomas, abordar las necesidades físicas, psicosociales y espirituales, con un enfoque en la dignidad y autonomía del paciente, además de permitir que las personas, cuando sea posible, permanezcan en su lugar preferido, hacia el final de sus vidas. Como parte de la CGA, la evaluación de la función física, utilizando medidas objetivas como la velocidad de la marcha, el equilibrio, la fuerza de prensión y la fuerza de las extremidades inferiores, es común y se sabe que predice peores resultados. Las medidas subjetivas, como las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), también proporcionan información sobre la capacidad de la persona para realizar actividades básicas relacionadas con el autocuidado (AVD) o la capacidad de funcionar de forma independiente en sus comunidades (IADL). ADL ideadas por Katz y IADL por Lawton y Brody.</p> <p>El estado psicológico y la fragilidad están correlacionados y también se sabe que la depresión afecta la cognición, lo que representa una interacción compleja de preocupaciones asociadas con la edad en estos pacientes. Por lo tanto, la evaluación y el manejo adecuados son de suma importancia, especialmente en cuidados</p>
----	--	--	--

				<p>paliativos. Sin embargo, la depresión suele infradiagnosticarse en las personas mayores.</p> <p><b>Estado funcional</b> Fisioterapia para entrenamiento de fuerza y equilibrio, programa de ejercicios. Terapia ocupacional para la evaluación de la seguridad en el hogar y la optimización de las AVD / IADL.</p> <p><b>Cognición</b> Evaluar la capacidad y la capacidad para proporcionar un consentimiento informado para el tratamiento, identificar al representante de atención médica si es necesario e involucrar al representante en la toma de decisiones; evaluar el riesgo de delirio y educar al paciente / familia; revisar los medicamentos para minimizar los efectos adversos y monitorear la adherencia; derivación al geriatra para un tratamiento adicional.</p> <p><b>Comorbilidad y polifarmacia</b> Consultar al médico de cabecera (y al geriatra / especialista en enfermedades si es posible) en la toma de decisiones sobre el tratamiento; revisar los medicamentos y suspender cualquier medicamento redundante / innecesario / que interactúe; considerar la revisión del fármaco, evaluar la adherencia a los medicamentos.</p> <p><b>Nutrición</b> Remisión de dietistas y asesoramiento nutricional; evaluar la necesidad de apoyos adicionales para la preparación de comidas y las intervenciones domiciliarias.</p> <p><b>Apoyo social</b> Brindar asistencia con la atención domiciliar y el viaje para recibir tratamiento con radioterapia; considerar regímenes de fraccionamiento alternativos o fracciones individuales para reducir la carga de viaje; proporcionar alojamiento en el hospital durante el tratamiento si el viaje no es factible.</p> <p><b>Estado psicológico</b> Considere la derivación a psicoterapia / psiquiatría / psicooncología, terapia cognitivo-conductual, así como participación en el trabajo social y posiblemente tratamiento farmacológico si está indicado. La braquiterapia es otra opción de tratamiento que ofrece beneficios a las personas mayores que reciben tratamiento con fines paliativos, p. Ej. en piel y otros cánceres. A diferencia de la radioterapia de haz externo, la braquiterapia ofrece menos tratamientos con una dosis más alta por fracción y visitas al hospital menos frecuentes, lo que mejora el cumplimiento de los pacientes mayores. Además, en la braquiterapia cutánea, el movimiento del paciente tiene menos importancia, ya que el molde de la piel se monta directamente sobre la superficie del paciente, lo que puede beneficiar a las personas con demencia o enfermedad de Parkinson, por ejemplo. (O'Donovan y Morris, 2020, pp.767-771)</p>
51	Palliative care for frail older people		El objetivo principal de la planificación anticipada de	Según Pal y Manning (2014): La gestión de las necesidades de las personas

		<p>la atención (ACP) es establecer los objetivos de la atención de un individuo en función de una evaluación integral, un tratamiento clínico adecuado y sus valores personales. El ACP en las personas mayores hace que sea más probable que se conozcan y se cumplan los deseos del paciente, mejora la atención al final de la vida y la satisfacción del paciente y la familia, y reduce el estrés, la ansiedad y la depresión en los familiares sobrevivientes. (Pal y Manning ,2014, p.293) Según Pal y Manning (2014): Dolor y otros síntomas Lograr un buen control de los síntomas se asocia con un mayor estado funcional, una mejor calidad de vida y una mayor satisfacción relativa y del paciente. La evaluación integral de un especialista durante los ingresos agudos reduce el riesgo de deterioro cognitivo o funcional y la muerte. (pp.293-294)</p>	<p>mayores frágiles requiere una evaluación exhaustiva y holística. Las tasas de mortalidad de las personas mayores frágiles en el año posterior al alta de las unidades médicas de agudos (UMA) son altas (26% en una serie). Por lo tanto, los ingresos hospitalarios agudos presentan una oportunidad ideal para identificar a los adultos frágiles, comenzar la planificación de la atención anticipada y comenzar las conversaciones con los pacientes y sus familias sobre sus preferencias para la atención futura y la muerte. La identificación de estos pacientes para el registro de cuidados paliativos del médico general (GP) mejorará los resultados para los pacientes. La evaluación de los frágiles debe tener como objetivo hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y tratar causas reversibles de deterioro.</li> <li>2. Detecte y controle los síntomas molestos y elabore planes de tratamiento individualizados.</li> <li>3. Detección de pérdida de peso, dolor, disnea, depresión e insomnio.</li> <li>4. Evaluar la gravedad de la fragilidad e identificar aquellos con peores indicadores de pronóstico.</li> <li>5. Comunicar al paciente y a la familia el pronóstico de las implicaciones de la fragilidad, su curso probable y el apoyo disponible.</li> </ol> <p>Para contrarrestar esto, los pacientes deben comenzar con dosis bajas y ajustarse lentamente hacia arriba hasta las dosis óptimas. La revisión periódica es importante no solo para reconocer los efectos adversos, sino también para garantizar que los medicamentos alcancen niveles terapéuticos. La medicina geriátrica y la paliativa tienen mucho en común. Ambos tienen como objetivo proporcionar una evaluación completa de las necesidades médicas, psicológicas y sociales de un paciente para optimizar la atención y la calidad de vida. Además, ambos tienen como objetivo tratar a los pacientes como individuos, incorporar a la familia en la atención y utilizar un equipo multidisciplinario para obtener los mejores resultados. Por lo tanto, puede ser difícil decidir cuándo involucrar a equipos de cuidados paliativos especializados en la atención de pacientes ancianos frágiles. (pp.292-294)</p>
52	<p><b>Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care</b></p>	<p>Según Acreman (como se citó en Prevost y Grach ,2012) los objetivos de la atención nutricional en el cáncer cambian a medida que avanza la enfermedad. En las primeras etapas de la enfermedad, el objetivo principal es restaurar o mantener el estado nutricional y funcional, mientras que hacia el final de la vida el énfasis se desplaza hacia la optimización de la calidad de vida y la sensación de bienestar y el alivio de los</p>	<p>Según Cohen et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) algunas otras herramientas como el Cuestionario de Calidad de Vida de McGill son más apropiadas en este contexto. La "Haute Autorité de Santé" francesa en Larue et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) sugiere el uso de la forma corta (subescala 9) del Inventario Breve del Dolor., para evaluar rápidamente el impacto del dolor en las funciones diarias. La ventaja de esta subescala con siete ítems es que es corta y fácil de usar según Larue et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012). La calidad de vida también se puede evaluar específicamente en un entorno de cuidados paliativos con herramientas como la calidad de vida de Spitzer, la evaluación de la calidad de vida al final de la vida o el instrumento de calidad de vida de los cuidados</p>

			<p>síntomas desagradables. Por otra parte, según Marín Caro et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) el apoyo nutricional se centra en mantener una hidratación adecuada, aliviar o controlar los síntomas (por ejemplo, náuseas y vómitos) y preservar el peso y la composición corporal en la medida de lo posible. Según Acreman (como se citó en Prevost y Grach ,2012) la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida es un tema crítico en estos pacientes. Por lo tanto, brindar atención nutricional adecuada y apoyo a los pacientes de cuidados paliativos debe ser uno de los objetivos para mejorar la calidad de vida. Según Orrevall et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) cuando los pacientes y sus familiares son entrevistados sobre su experiencia con la NPD, parece que asocian la NPD a beneficios como aumento de peso corporal, mayor energía, niveles de fuerza y actividad y, sobre todo, seguridad sobre la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente. (p.4)</p>	<p>paliativos como recientemente revisaron Marín Caro et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012). Según Conroy et al. (como se citó en Prevost y Grach ,2012) una evaluación diaria, simple y general de la calidad de vida utilizando la escala visual analógica (como la escala global del cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer) puede ser muy informativa y resulta ser más sensible a los cambios que las más herramientas complejas utilizadas para esta medida y, por lo tanto, podrían ser particularmente adecuadas en cuidados paliativos. Holder (como se citó en Prevost y Grach ,2012) señala que es fundamental evaluar e identificar a fondo a los pacientes con cáncer que están desnutridos o en alto riesgo de desnutrición y luego planificar su atención nutricional. (pp. 2-3)</p>
53	Approach to the older patient with cancer		<p>De la Cruz y Bruera (2013): El papel de los cuidados paliativos, especialmente en el paciente anciano frágil, es fundamental para mejorar la calidad de vida. El concepto de fragilidad y el uso de la CGA ayudan a guiar las decisiones de tratamiento, lo que permite a los médicos identificar mejor la presencia de comorbilidades y síndromes geriátricos, y el nivel de reserva física o discapacidad. La incorporación temprana de medidas de atención de apoyo en estos pacientes, en particular en aquellos que se encuentran en las categorías pre frágil y frágil del índice de fragilidad, es crucial para un manejo</p>	

54	<p><b>Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis</b></p>		<p>exitoso. (pp.1-3)</p> <p>Teunissen y col (como se citó en Van et al, 2014) informaron que los síntomas más prevalentes fueron fatiga, dolor, falta de energía, debilidad y pérdida del apetito, ocurriendo en más del 50% de los pacientes con cáncer avanzado. Además, a medida que aumenta el número de síntomas y su gravedad, la calidad de vida de los pacientes disminuye. A pesar de la alta prevalencia de síntomas, muchos pacientes no reciben tratamiento, la investigación centrada en las personas mayores es escasa porque las personas mayores a menudo se excluyen de los estudios. A pesar de que la mayoría de las personas mayores están envejeciendo bien, está aumentando la incidencia de personas mayores frágiles con patologías y discapacidades crónicas complejas y múltiples. (p.91)</p>	
55	<p><b>Quality of care, spirituality, relationships and finances in older adult palliative care patients in Lebanon</b></p>	<p>Según Saad et al. (2019): Los cuidados paliativos son cuidados multidisciplinarios holísticos que pueden prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la identificación, evaluación y tratamiento tempranos del dolor y otros problemas físicos, psicológicos o espirituales. Al hacerlo, los cuidados paliativos mejorarían en última instancia la calidad de vida (CdV) de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y sus familias. En Líbano, los cuidados paliativos existen en forma de varias organizaciones no gubernamentales (ONG) y como unidades dentro de los hospitales. Los pacientes con enfermedades</p>		

		potencialmente mortales suelen ser remitidos a estas ONG por sus médicos o un trabajador social. Se ofrece atención gratuita a los pacientes desde la comodidad de sus propios hogares con un enfoque en el manejo del dolor y los síntomas. Los desafíos médicos, sociales y psicológicos se abordan de manera integral para mantener y preservar la dignidad de los pacientes. (pp.551-552)		
56	<b>Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care</b>	El envejecimiento es un proceso universal pero muy diversificado que incluye dominios médicos, funcionales, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales. En el mundo occidental, la población de mayor edad está en continua expansión y también la esperanza de vida promedio desde el nacimiento, en parte debido a un estilo de vida más saludable, en parte debido a la curación de enfermedades antes letales y en parte debido a la ausencia de conflictos mundiales durante el período pasado medio siglo. La prolongación de la esperanza de vida se ha asociado con una prolongación de la llamada "esperanza de vida activa", es decir, un período durante el cual una persona puede vivir de forma independiente y contribuir a la fuerza laboral. (Balducci, 2019, p.172)	Según Balducci (2019): Los cuidados paliativos mejoran el resultado del tratamiento del cáncer al mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, el control de los síntomas, la tranquilidad, el sentido de pertenencia y la satisfacción del tratamiento. (p.174)	Según Balducci (2019): La espiritualidad también puede ser una causa del llamado "dolor espiritual" que puede impedir la curación al final de la vida. La espiritualidad puede tener una influencia importante en el resultado de los cuidados paliativos. Es importante que el médico explore la espiritualidad y la religiosidad del paciente y establezca una conexión espiritual con el paciente y el cuidador; como un lugar de comunicación eficaz y satisfacción del tratamiento. (p.174)
57	<b>Palliative care among elderly cancer patients: own experience</b>	Según Slovacek et al. (2012): El cáncer tiene una incidencia mucho mayor entre las personas mayores, particularmente entre las personas mayores de 80 años, y las personas	La atención paliativa del cáncer (PCC) entre los pacientes ancianos con cáncer es esencialmente similar a la PCC y también tiene reglas similares. PCC es una intervención médica y de enfermería activa. El objetivo principal de esta	Según Slovacek et al. (2012): El PCC especializado se proporciona mediante cuidados paliativos domiciliarios o cuidados paliativos para pacientes hospitalizados, mediante clínicas paliativas para pacientes ambulatorios establecidas en centros oncológicos integrales o centros oncológicos regionales. El PCC se ofrece a pacientes sin tratamiento activo contra el cáncer o a pacientes en los que no

		<p>mayores también tienen un mayor riesgo de desarrollar múltiples enfermedades crónicas que amenazan la vida (accidente cerebrovascular, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias). Esta combinación da lugar a síntomas y necesidades psicosociales comparables a los que experimentan los pacientes con cáncer gravemente enfermos y sus familias, incluso si el cáncer en pacientes mayores no es tan extenso. Estos datos demuestran claramente la necesidad de una buena atención de seguimiento asequible para los pacientes, especialmente para los pacientes de edad avanzada y / o pacientes sin otro tratamiento contra el cáncer debido a la progresión irreversible del tumor. (p.50)</p>	<p>intervención es garantizar el mejor nivel posible de calidad de vida (CdV) para los pacientes con cáncer y sus familiares. En oncología geriátrica , otros objetivos son mantener la independencia funcional y manejar múltiples enfermedades crónicas. El PCC respeta la individualidad de la persona de acuerdo con el modelo conceptual básico de CV, que consta de cuatro dimensiones básicas: médica, psicológica, espiritual y social. (Slovacek et al, 2012, p.50) Según Slovacek et al. (2012): En pacientes en etapa terminal, el objetivo principal es ayudar a que la persona se sienta más cómoda a medida que se acerca la muerte (control del dolor y la respiración) y evitar la prolongación artificial e indigna de la vida. El PCC es una parte esencial del tratamiento del cáncer, que brinda atención continua a los pacientes con tratamiento oncológico activo terminado. Su principal objetivo es mejorar la CV en el último período del paciente. La atención de PCC puede ser brindada por una clínica paliativa para pacientes ambulatorios en cooperación con médicos generales, agencias de atención médica domiciliaria, hospitales y hospicios para pacientes hospitalizados. Este tipo de atención permite a los pacientes, a pesar de la gravedad general de su condición, permanecer en casa entre sus familiares hasta el último momento. (p.51)</p>	<p>está indicado ningún otro tratamiento activo del cáncer debido a una edad avanzada, un estado funcional deficiente o debido a comorbilidades graves asociadas. Para cada paciente inscrito en el PCC, el plan debe crearse el PCC. El plan del PCC se crea de acuerdo con los siguientes cuatro principios principales: 1. respeto de los deseos del paciente y su familia, 2. proporcionar la cooperación adecuada entre el médico de cabecera, los hospicios domiciliarios, agencias de atención médica, hospicios y hospitales regionales, 3. solución de situaciones de emergencia, generalmente asociadas con un empeoramiento repentino de la condición del paciente, y 4. brindar atención de relevo eficaz, que implica la provisión de alivio temporal a corto plazo a quienes cuidan de la familia miembros que de otra manera podrían requerir colocación permanente en una instalación fuera de casa. Los programas de relevo brindan descansos planificados a corto plazo y por tiempo limitado de los desafíos a menudo agotadores que enfrentan el cuidador familiar y otros cuidadores no remunerados. El plan de PCC consta de cinco investigaciones básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La inspección física verifica si hay problemas que limitan al paciente en las actividades diarias y su tratamiento actual. Se pone mayor énfasis en la presencia de dolor, su etiología, naturaleza, ubicación, intensidad y su tratamiento actual, incluido el impacto en la calidad de vida general del paciente.</li> <li>2. Cribado nutricional básico, que incluya antecedentes nutricionales (apetito, posibilidad de ingesta de alimentos y líquidos, dificultades para tragar, pérdida de peso en los 3 últimos meses), medidas antropométricas básicas (peso, talla, índice de masa corporal) y el estado funcional de Karnofsky. El objetivo del cribado nutricional es evaluar los síntomas del cáncer, anorexia y caquexia.</li> <li>3. Evaluación psicológica o psiquiátrica de la actitud del paciente y comprensión de la enfermedad con pronóstico de vida y con foco en síntomas de ansiedad, depresión, agitación psicomotora, pensamientos suicidas, estados delirantes y trastornos secundarios del sueño.</li> <li>4. Investigación espiritual centrada en rituales religiosos y espirituales.</li> <li>5. Encuesta social que evalúa las relaciones familiares del paciente, la comunicación entre el paciente y sus familiares, las condiciones económicas y de vida del paciente y su familia, la disponibilidad de instalaciones domésticas para posibles cuidados de enfermería. (pp. 50-51)</li> </ol>
58	<p><b>Exploring key topics in palliative care: pain and palliative care for older people</b></p>		<p>Según Wale (2014): Para concluir, los cuidados paliativos son excelentes y esenciales para todos, ya que los objetivos del tratamiento pasan de curar,</p>	<p>Según Wale (2014): Abordar las necesidades de cuidados paliativos de una población que envejece representa un desafío para todos los profesionales de la salud y la asistencia social. El Royal College of Physicians organizó una conferencia, junto con la</p>

			<p>controlar y paliar la enfermedad. Se han aclarado los requisitos de cuidados paliativos de la población anciana y aquellos con demencia, y hay ejemplos de programas de mejora de la calidad en todo el Reino Unido que abordan estas necesidades. El desafío, a nivel estratégico, es permitir que estos centros de excelencia se conviertan en un tratamiento estándar para todos. A nivel individual, la evaluación y el tratamiento de cualquier síntoma deben adaptarse al paciente. (p.418)</p>	<p>Association of Palliative Medicine, con el objetivo de mejorar los resultados de los pacientes mayores, frágiles o que padecen demencia. Los proveedores de cuidados paliativos para pacientes ancianos frágiles deben sopesar cuidadosamente, en conversación con el paciente y su familia, los beneficios y las cargas de tratar la enfermedad primaria mientras se manejan las condiciones médicas crónicas del paciente. La evaluación y el tratamiento de los síntomas físicos y psicológicos o la angustia es primordial, al igual que el establecimiento de los objetivos adecuados de los planes de atención y tratamiento en el contexto de un pronóstico impredecible. (p.416)</p>
59	<p><b>Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo</b></p>	<p>Kolcaba (como se citó en Gómez et al,2017) reconoce que una de las necesidades centrales de atención de los enfermos en cuidado paliativo y objetivo de la terapéutica es el confort. Visto desde esta perspectiva teórica, implica valorar cuatro contextos: el físico (cualquier comodidad que pertenezca a las sensaciones del propio cuerpo); el psico-espiritual (conciencia interna de este, incluyendo autoestima, autoconcepto, sexualidad, significado de la vida); ambiental (factores externos incluyendo el entorno), y el sociocultural (perteneciente a relaciones interpersonales). (p.64)</p>	<p>Según Gómez et al. (2017):</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) establece que los cuidados paliativos consisten en un cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu, con la prestación de apoyo a la familia; comienzan cuando se diagnostica la enfermedad. Por otro lado, se identifican diversas ventajas de las teorías, ya que reconocen y abordan fenómenos centrales en cuidado paliativo: bienestar y calidad de vida; manejo de síntomas y confort; la vinculación de la familia y allegados y derechos del enfermo, respeto y dignidad. (pp.62-75)</p>	
60	<p><b>Comparación del modelo paliativo y el modelo geriátrico en la calidad de muerte en una población con demencia avanzada en un programa de visita domiciliar</b></p>		<p>Según Picado et al. (2021):</p> <p>Como se aprecia en el cuadro respectivo, según los cuidadores directos, los pacientes murieron generalmente con dolor controlado, con poca conciencia de lo que pasaba alrededor, respirando cómodamente, tranquilos, sin miedo a morir, sin preocupaciones por ser una carga para la familia, pasando tiempo con sus amigos y recibiendo afecto</p>	

			de sus seres queridos. La mayoría de los pacientes de ambos programas murieron con dolor controlado, con poca conciencia de lo que pasaba alrededor, respirando cómodamente, tranquilos, sin miedo a morir, sin preocupaciones por ser una carga para la familia, pasando tiempo con sus amigos y recibiendo afecto de sus seres queridos. La satisfacción de los cuidadores por ambos programas es muy buena siendo significativamente mayor en el programa de paliativos. (pp.5-6)	
61	<b>The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care</b>	Estas intervenciones son brindadas por un equipo multidisciplinario que observa al paciente en sus aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, con el propósito de mejorar la calidad de vida, llevar a cabo la prevención e identificación de enfermedades, así como aliviar el sufrimiento y el dolor, impregnado de una comunicación eficaz. En este sentido, este nuevo enfoque es fundamental cuando las intervenciones curativas clínicas y terapéuticas dejan de ser efectivas. La inclusión del cuidado espiritual es fundamental en los cuidados paliativos, dado que el apoyo familiar, el amor, la esperanza y la fe son características fundamentales para satisfacer las necesidades de los clientes durante las intervenciones en equipo. (Da Cruz y Ferreira, 2019, pp.2-6)		
62	<b>Perceptions of aging and falling ill: a study with elderly persons in palliative care</b>		Según Ribeiro y Borges (2018): 2) Apoyo espiritual En el discurso de las personas mayores se pudo percibir que el apoyo espiritual representaba una estrategia de afrontamiento que contribuía a manejar el estrés del envejecimiento y	

			<p>la enfermedad, favoreciendo la atribución de sentido al proceso de vivir.</p> <p>La oración representa un medio importante de acercarse a lo sagrado en busca de protección y apoyo frente a situaciones adversas como parte del proceso de envejecimiento y enfermedad.</p> <p>Sin embargo, la enfermedad y el acceso al tratamiento fueron percibidos como eventos generadores de estrés, constituyendo una fuente de angustia y sufrimiento. Para hacer frente a las pérdidas y adversidades del envejecimiento y la enfermedad, utilizaron, sobre todo, las estrategias de afrontamiento propias de un proceso de resiliencia, tales como: apoyo espiritual, reestructuración cognitiva y aceptación.</p> <p>Se entiende que la comprensión del equipo de salud de las estrategias de afrontamiento puede agregar calidad a la atención brindada a estas personas. Por ello, se sugiere que esta temática se difunda entre los profesionales que brindan atención al adulto mayor en cuidados paliativos, a través de discusiones grupales y actividades de formación continua en las instituciones de salud. (pp.705-709)</p>	
63	<p><b>Geriatría y cuidados paliativos: algunas reflexiones</b></p>	<p>Según Ribera (2013): Una de las consecuencias de este proceso de envejecimiento es el aumento de las enfermedades que causan discapacidad, invalidez y dependencia. Aumenta la tasa de enfermedades crónico-degenerativas con limitaciones funcionales progresivas, tanto físicas como mentales y con necesidad de recurrir a cuidados proporcionados por terceras personas. Crece constantemente el</p>	<p>Según Ribera (2013): Desde un punto de vista conceptual ya he señalado que en ambas especialidades prima la «filosofía del cuidado», dando habitualmente más importancia a la hora de plantearse objetivos a las cuestiones relativas a la «calidad» sobre aquellas que hacen primar la «cantidad» de vida.</p> <p>En todo caso los cuidados paliativos, por definición, engloban las necesidades psicosociales, físicas y espirituales de las personas que se encuentran cerca del</p>	<p>Según Ribera (2013): La geriatría se enmarca dentro de lo que conocemos como «valoración geriátrica integral». En ese contexto bastantes de las escalas que se vienen utilizando con este fin en el día a día son manejadas de forma indistinta por una y otra especialidad. Por ejemplo, entre otros instrumentos de medición, el Karnofsky Performance Status, las escalas de actividades básicas de la vida diaria de Katz o de Barthel o la escala de valoración nutricional conocida como MNA (Mini Nutritional Assessment). La evaluación de la situación social y la convicción de tener que integrar este aspecto en cualquier programa de atención y seguimiento es otro hecho compartido. Ello implica la necesidad de un trabajo multi e interdisciplinar y, la búsqueda sistemática del apoyo familiar. También lo es el esfuerzo por situar en un primer plano los</p>

		volumen de necesidades para este colectivo que, además, se van haciendo progresivamente más complejas. En paralelo aumenta el número de los llamados pacientes crónicos pluripatológicos, con procesos agudos intercurrentes. (p.90)	final de la vida, se centran en el tratamiento sintomático, fomentan el bienestar, la dignidad y la calidad de vida y buscan aliviar el dolor físico y emocional. (p.91)	llamados problemas éticos (o bioéticos) y tomarlos en consideración como elementos de reflexión antes de establecer ningún tipo de decisión. Sus preocupaciones principales deben abarcar un panorama más amplio que el meramente médico. Deben estar orientadas a prevenir y en su caso tratar los síntomas, asesorar antes, durante y después de cada medida terapéutica, pero también asegurarse que el paciente haya designado a alguien para la toma de decisiones y planes futuros y, preparar a la familia y al paciente para que afronten de la mejor forma posible la proximidad a la muerte. (p.91)
64	<b>Incidentes y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital de agudos geriátricos</b>			Según Suarez et al. (2017): La herramienta del Global Trigger Tool (GTT) para medir tasas de EA parece que proporciona una detección más eficiente y focalizada que el resto de los procedimientos cuando se hace una revisión retrospectiva de incidentes y podría evitar, al menos en parte, las limitaciones de aquellos. El uso del GTT proporcionaba una detección y confirmación de eventos serios que es al menos 10 veces superior a las obtenidas por otros métodos. Se usaron el sistema voluntario de notificación mediante el formulario (IR2) del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido para úlceras por presión, flebitis, dermatitis de pañal, abrasiones de la piel e identificación errónea de pacientes; el EMOPEM (estudio multicéntrico por observación para la prevención de errores de medicación), y el GTT según la metodología descrita en Suarez et al. (como se citó en Suarez et al,2017) que consistía en el análisis de las historias clínicas electrónicas utilizando un procedimiento estándar de 20 min de duración como máximo, donde se revisó toda la información disponible usando los 3 módulos del GTT (cuidados, quirúrgico y medicación) aplicables a un hospital sin unidad de cuidados intensivos ni servicios de pediatría o ginecología e incluyendo además como pistas o «triggers», el consentimiento informado (para transfusión sanguínea e intervención quirúrgica), la profilaxis antibiótica quirúrgica y los informes obligatorios de caídas de pacientes, con los que se clasificaron los incidentes/EA. (pp.2-3)
65	<b>Palliative care in the ambulatory geriatric practice</b>			Según Finucan et al. (2015): <b>Tratamiento farmacológico</b> En muchas situaciones clínicas, el dilema del médico es elegir entre narcóticos y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Ambos tienden a ser seguros si se usan con cuidado a corto plazo. Ambos tienen efectos adversos muy graves si se usan de forma crónica. <b>Opioides</b> Una revisión extensa sugirió que, en comparación con otros analgésicos, en promedio los opioides dan como resultado una reducción similar del dolor, pero una mejoría menor en la función general. Además, un paciente anciano es más

				<p>propenso a desarrollar confusión, deterioro cognitivo y otros efectos físicos adversos de los opioides, lo que dificulta su uso a largo plazo.</p> <p><b>Fármacos antiinflamatorios no esteroideos</b> Los AINE orales son eficaces para el tratamiento del dolor inflamatorio crónico y el alivio a corto plazo del dolor lumbar; sin embargo, debe evitarse el uso crónico debido al aumento del riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica y lesión renal.</p> <p><b>Tratamiento no farmacológico</b> <b>Terapia física</b> Hay evidencia de beneficio en pacientes con dolor de rodilla y hombro, pero no hay buena evidencia disponible para pacientes con dolor de cadera.</p> <p><b>Acupuntura</b> La acupuntura tiene posibles beneficios en el dolor musculoesquelético crónico inespecífico, la osteoartritis, el dolor de cabeza crónico o el dolor de hombro.</p> <p><b>Programa interdisciplinario de rehabilitación del dolor</b> Un programa interdisciplinario de rehabilitación del dolor muestra una buena evidencia para la reducción del dolor, pero los recursos para la derivación pueden ser limitados en muchas áreas. Los especialistas en cuidados paliativos y los geriatras comparten los mismos principios de manejo del dolor con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente al mitigar el sufrimiento. Un abordaje interdisciplinario es fundamental, como siempre lo es en la geriatría ambulatoria y en los cuidados paliativos. (pp.202-203)</p>
66	<b>Care of the frail elder: the nexus of geriatrics and palliative care</b>		<p>Según Ladha et al. (2013): Diagnosticar la fragilidad es de vital importancia. Si la fragilidad se identifica temprano, es posible ralentizar o revertir el proceso y mejorar los resultados. Los programas de cuidados paliativos domiciliarios pueden reducir el gasto en atención médica al final de la vida en un 45% en comparación con la atención habitual. (pp.39-41)</p>	<p>Según Ladha et al. (2013): Una derivación para una evaluación geriátrica integral puede ser beneficiosa para diagnosticar al paciente con sospecha de síndrome de fragilidad. El manejo de los ancianos frágiles es complejo. Un enfoque multidisciplinario es esencial para brindar una atención óptima. Se han estudiado varias medidas farmacológicas y no farmacológicas para prevenir y tratar este síndrome. Entre estos, se ha demostrado que el ejercicio, incluido el entrenamiento de fuerza, equilibrio y resistencia, tiene potencial para mejorar la masa muscular, la fuerza, la velocidad de la marcha y la función física. Se ha demostrado que la fisioterapia domiciliar dirigida a discapacidades específicas ralentiza la progresión del deterioro funcional entre los pacientes frágiles que viven en casa. Además, se ha demostrado que la suplementación nutricional con vitamina D preserva la fuerza muscular y puede desempeñar un papel en el tratamiento de la fragilidad. (p.40)</p>
67	<b>The geriatrician's perspective on practical aspects of the</b>	Según Karnakis et al. (2016): Los geriatras se concentran		<p>Según Karnakis et al. (2016): Una evaluación nutricional puede identificar a los pacientes en riesgo de caquexia o con caquexia, y puede proporcionar asesoramiento nutricional o</p>

	<b>multidisciplinary care of older adults with cancer</b>	principalmente en mantener la autonomía de sus pacientes, reducir los riesgos de rehospitalización y establecer cuidados de apoyo en el hogar del paciente, mientras que los oncólogos están más preocupados por usar la información de AG para predecir el riesgo de toxicidad, compartir información sobre las posibilidades de supervivencia y discutir opciones de tratamiento con el paciente. (p.4)		proporcionar suplementos ricos en proteínas y calorías. El apoyo de un farmacéutico puede facilitar una revisión exhaustiva de los medicamentos, evaluar la adherencia de los pacientes y minimizar el uso de medicamentos inapropiados, la interacción de los medicamentos y los efectos adversos. Un trabajador social puede ser útil para evaluar los factores de estrés psicosocial e identificar las barreras sociales al tratamiento. Este tipo de apoyo permite vínculos a servicios concretos como transporte, atención médica domiciliaria, equipos médicos, recursos financieros y de seguros. Además, se ha demostrado que la falta de integración entre los servicios sociales y de salud se traduce directamente en una menor tolerancia y adherencia al tratamiento del cáncer entre los ancianos. (p.3)
68	<b>Health-care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium</b>			Según Hoecck et al. (2012): La identificación y las intervenciones en las primeras etapas tienen el potencial de prevenir el deterioro funcional, mejorar la independencia funcional o retrasar las consecuencias clínicas. La intervención en personas pre frágiles debe centrarse en el estilo de vida, básicamente en la nutrición y la actividad física. Tanto los individuos como los formuladores de políticas se preocupan, con razón, por el cambio en la distribución de la edad en las poblaciones de los países industrializados y sus consecuencias. (p.675)
69	<b>Frailty in older adults: implications for end-of-life care</b>		Según Koller y Rockwood (2013): A medida que avanza la fragilidad, conviene cambiar el enfoque de la atención hacia la paliación, con el objetivo de optimizar la calidad de vida y aliviar los síntomas. La fragilidad como indicador de pronóstico El uso de escalas de fragilidad para ayudar en el pronóstico puede ser útil para los médicos. El pronóstico de supervivencia es intrínsecamente desafiante en individuos con múltiples comorbilidades y trayectorias variables de declive, pero sigue siendo una habilidad clínica vital para todos los médicos. Enmarcar estas difíciles discusiones en el contexto del grado de fragilidad proporciona un concepto unificador, más allá de la construcción de un solo sistema, para los proveedores de atención, los pacientes y sus seres	Según Koller y Rockwood (2013): <b>Herramientas para evaluar la fragilidad en personas que aún no están discapacitadas</b> Existen varias herramientas para evaluar clínicamente la fragilidad en personas que aún no están discapacitadas. La escala FRAIL consta de cinco elementos fáciles de recordar: • Fatiga • Resistencia (incapacidad para escalar un tramo de escaleras) • Ambulación (incapacidad para caminar una cuadra) • Enfermedades (más de cinco) • Pérdida de peso (> 5%). El indicador de fragilidad de Tilburg se construyó en torno al punto de vista multidimensional de la fragilidad, más allá del estado de enfermedad o discapacidad, para identificar a las personas mayores frágiles que viven en la comunidad. La primera parte de este cuestionario de dos partes consta de 10 preguntas sobre determinantes de la fragilidad y comorbilidades médicas, mientras que la segunda parte contiene variables físicas, psicológicas y sociales fuertemente asociadas con la fragilidad, así como información sobre la discapacidad para caminar y el equilibrio. Curiosamente, aunque incluye tanto sociales y factores físicos, no incluye la cognición. La Escala de fragilidad clínica se desarrolló como

			<p>queridos.</p> <p>Un enfoque de equipo interdisciplinario puede garantizar que todos los componentes de la paliación se brinden de manera efectiva, cómo aliviar los síntomas, brindar apoyo psicosocial y espiritual y mejorar la calidad de vida. (pp. 169-172)</p>	<p>un enfoque práctico para evaluar la fragilidad utilizando indicadores físicos y funcionales de la carga de salud y enfermedad. Los descriptores de esta escala de 7 puntos guían a los médicos en la cuantificación del grado de fragilidad presente. Varía de 1 (muy en forma) a 7 (muy frágil).</p> <p>Cuanto mayor sea la puntuación, mayores serán los riesgos de muerte o institucionalización.</p> <p>La escala de fragilidad de Edmonton, al igual que la escala de fragilidad clínica, se desarrolló para ser práctica y utilizable junto a la cama. Se basa en los siguientes dominios: cognición, estado de salud general, independencia funcional, apoyo social, uso de medicamentos, nutrición, estado de ánimo, continencia y desempeño funcional. (pp.170-171)</p>
70	Geriatric Palliative Care	<p>Según Lazris (2019): Se sabe que el pronóstico y el impacto de la intervención cambian a esta edad, como queda claro en el cribado del cáncer. De manera similar, el tratamiento de muchas enfermedades crónicas, como la diabetes y la enfermedad de las arterias coronarias, no tiene buenos datos para respaldar un tratamiento agresivo después de los 75 años.</p> <p>Debido a que una gran cantidad de personas mayores mueren y quedan discapacitadas por enfermedades crónicas, ahí es donde se debe centrar la atención al determinar la mejor manera de cuidarlos. El tratamiento agresivo de las enfermedades crónicas lleva a un gran número de ancianos a consumir muchos medicamentos, consultar a múltiples especialistas y pasar una cantidad significativa de sus últimos años en el hospital. El hecho de que casi la mitad de los ancianos pasen tiempo en el hospital durante el último mes de vida es un testimonio del hecho de que la atención costosa y agresiva que se promociona no es efectiva. Más significativamente, gran parte de esa atención</p>	<p>Según Lazris (2019): Según el libro de texto de cuidados paliativos geriátricos, los cuidados paliativos para los ancianos “se enfocan en brindar a los pacientes alivio de los síntomas, el dolor y el estrés de una enfermedad grave, cualquiera que sea el diagnóstico. El objetivo es mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familia”. En otras palabras, queremos que nuestros pacientes se sientan mejor y sean más funcionales en lugar de intentar “arreglar” sus enfermedades. Con demasiada frecuencia en la cultura médica, nos preocupamos por medir y fijar números en lugar de brindar atención compasiva. Demencia como ejemplo de enfoque paliativo</p> <p>¿En qué se diferencia un enfoque paliativo? Después de que se realizan las pruebas de laboratorio básicas y los estudios de imagen para descartar causas reversibles, el objetivo esencial es ayudar a la función y la memoria del paciente con el objetivo de prolongar la independencia y mantener la seguridad y la dignidad. Debe evitarse un enfoque basado en productos farmacéuticos y centrado en especialistas; Los medicamentos para la demencia, además de ser ineficaces, tienen efectos secundarios potenciales.</p>	<p>Según Lazris (2019): Describir de manera clara y precisa los riesgos y beneficios de un enfoque agresivo versus un enfoque paliativo para cada uno de sus problemas crónicos. Esto debe incluir discutir los beneficios y riesgos de los especialistas, de la hospitalización y del uso de medicamentos / pruebas / procedimientos para monitorear y tratar sus afecciones crónicas. En todos los casos, es importante asegurar la coordinación de la atención entre los diferentes médicos y proveedores.</p> <p>Discutir enfoques alternativos para la atención agresiva.</p> <p>Hablar sobre cuestiones de seguridad, riesgo de caídas, capacidad para automedicarse y depresión. Apoyo del cuidador cuando sea necesario.</p> <p><b>La enfermedad de Parkinson como ejemplo de enfoque paliativo</b></p> <p>Por lo tanto, aliviar los síntomas, los efectos secundarios de los medicamentos y los peligros del Parkinson es de suma importancia.</p> <p><b>Artritis como ejemplo de enfoque paliativo</b></p> <p>La fisioterapia y el ejercicio ayudan a lograr ambos objetivos, especialmente cuando se combinan con la terapia ocupacional y la evaluación en el hogar. Si se utilizan productos farmacéuticos, estos deberán introducirse con prudencia, con los riesgos y beneficios evaluados y discutidos para cada medicamento considerado. Los dispositivos de asistencia y las estrategias de prevención de caídas deben formar parte de cualquier programa de artritis.</p> <p><b>Neumonía y aspiración como ejemplo de enfoque paliativo</b></p> <p>El oxígeno en el hogar, la atención médica en el hogar, los antibióticos y el alivio de los síntomas se pueden lograr en un entorno hogareño. (pp. 451-454)</p>

		tiene un alto precio para el paciente y el dinero de la atención médica. (p. 448)	Neumonía y aspiración como ejemplo de enfoque paliativo Los pacientes tratados en el hogar mueren menos, tienen menos delirio y se recuperan más rápidamente. (pp.450-454)	
71	<b>Research priorities in geriatric palliative care: an introduction to a new series</b>			Según Morrison (2013): El cuidado del paciente incluirá quimioterapia hasta que ya no cumpla con los objetivos de cuidado del paciente; tratar sus síntomas; abordar sus preocupaciones psicológicas y espirituales; apoyando a su pareja; y ayudar a organizar el cuidado de sus hijos después de su muerte. La mayor parte de la atención de este paciente se realiza en el hogar (con o sin hospicio) o en el hospital, y el período de debilidad funcional es breve (meses). (p.726)
72	<b>Role of the geriatrician, primary care practitioner, nurses, and collaboration with oncologists during cancer treatment delivery for older adults: A narrative review of the literature</b>	Según Puts et al. (2018): En conclusión, dado que la población anciana está aumentando rápidamente, es importante examinar cómo se puede organizar mejor la oncología geriátrica. Las organizaciones deberán diseñar equipos de atención de tal manera que garanticen una atención de oncología geriátrica de alta calidad. Es necesario mejorar la comunicación entre los diferentes proveedores de atención médica involucrados en la atención de los adultos mayores con cáncer y, en última instancia, podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención del cáncer y resultados del tratamiento del cáncer. (p.6)	Según Puts et al. (2018): Aunque los tres ensayos aleatorios no tuvieron el poder estadístico suficiente para demostrar hallazgos significativos, mostraron un impacto positivo de la colaboración multidisciplinaria en la calidad de vida del adulto mayor con cáncer, la optimización de la atención de apoyo y la reducción de la toxicidad del tratamiento del cáncer. (p. 4)	Según Puts et al. (2018): La revisión sistemática y la meta-síntesis de Dossett et al. (como se citó en Puts et al ,2018) incluyeron recomendaciones sobre cómo mejorar la colaboración entre el médico de atención primaria y los oncólogos. Recomendaron que tanto el médico de atención primaria como el oncólogo brinden información a través del contacto directo (teléfono o correo electrónico) antes y después de la consulta inicial para discutir el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. Para el oncólogo, Dossett et al. (como se citó en Puts et al ,2018) recomendó que el oncólogo proporcione resúmenes durante el tratamiento y se comunique con el médico de atención primaria en caso de cambios en el pronóstico o el tratamiento. Finalmente, recomendaron que el oncólogo brinde información sobre los tratamientos de manera oportuna al médico de atención primaria para que el médico de atención primaria esté bien informado cuando el paciente venga a reunirse con él. (p.4)
73	<b>Geriatric oncology: assessing the needs of older people with cancer</b>	Según Hanlon et al. (2019): En lugar de utilizar solo la edad para guiar el manejo, los resultados de la evaluación geriátrica integral deben considerarse junto con otros factores como el tipo de tumor, el estadio, el pronóstico y los probables riesgos y beneficios de todas las opciones. Esto facilita una discusión realista con los pacientes, las	Según Ellis et al. (como se citó en Hanlon et al ,2019) la evaluación geriátrica integral aumentó la probabilidad de estar vivo y en casa después de 12 meses de seguimiento en personas mayores que ingresaron como emergencia en el hospital. Según Kenis et al (como se citó en Hanlon et al ,2019) en un estudio de evaluación geriátrica integral en el cáncer, la evaluación identificó nuevos problemas	Según Hanlon et al. (2019) los siguientes son componentes de la evaluación geriátrica integral:  <b>-Comorbilidad</b> Según Edwards et al. (como se citó en Hanlon et al ,2019) la cantidad de afecciones médicas aumenta con la edad, pero un paciente puede tener varias comorbilidades que tienen un efecto relativamente leve o, por el contrario, puede tener una sola que cause un deterioro severo.  <b>-Estado funcional</b> Según Stafford y Cyr (como se citó en Hanlon et al ,2019) el estado funcional evalúa la capacidad de un paciente para realizar sus actividades de la vida diaria.

		<p>familias y los cuidadores que deberían ayudar a priorizar los objetivos del tratamiento. Una vez que se han establecido, se puede decidir la opción de tratamiento preferida, pero puede ser necesaria una revisión periódica ya que estos factores pueden cambiar según el curso de la enfermedad y su tratamiento. La independencia puede verse afectada negativamente y las necesidades de atención pueden aumentar significativamente. (pp. 254-255)</p>	<p>en más del 50% de las veces, y en el 25% de los pacientes se influyó en su decisión de tratamiento del cáncer. (p. 252)</p>	<p><b>-Estado cognitivo</b> Si hay deterioro cognitivo, es importante distinguir entre delirio agudo y demencia, ya que esto influirá en los planes de tratamiento. El delirio necesita una evaluación y un tratamiento urgentes, pero puede mejorar rápidamente. Es necesario comprobar la capacidad mental de todos los pacientes antes del tratamiento para obtener el consentimiento informado, e incluso aquellos con deterioro cognitivo pueden conservar la capacidad de decidir sobre las opciones de tratamiento.</p> <p><b>-Estados nutricionales</b> Según Extermann et al. (como se citó en Hanlon et al., 2019) la desnutrición identificada en la Mini Evaluación Nutricional es un predictor independiente de toxicidad no hematológica entre las personas mayores que reciben quimioterapia. La pérdida de peso se puede medir y controlar fácilmente durante todo el tratamiento.</p> <p><b>-Estado anímico</b> Weiss Según Wiesel et al. (como se citó en Hanlon et al., 2019) aunque la ansiedad disminuye con la edad en las personas mayores con cáncer, se ha demostrado que la depresión permanece constante. Se asocia con falta de apoyo social, mayor número de comorbilidades y estadio avanzado. Las demandas psicológicas del cáncer pueden significar que las personas mayores con la afección sean particularmente vulnerables; se debe ofrecer apoyo adicional cuando sea necesario.</p> <p><b>-Revisión de medicación</b> Según Maggiore et al. (como se citó en Hanlon et al., 2019) en pacientes cuya esperanza de vida es limitada, el beneficio de medicamentos como las estatinas, el tratamiento de la osteoporosis o los antihipertensivos será mucho menor. Los criterios de Beers o la Herramienta de detección de recetas para personas mayores (STOPP) pueden ser útiles.</p> <p><b>-Revisión medioambiental</b> Los terapeutas ocupacionales pueden realizar evaluaciones funcionales o una visita domiciliaria para ayudar a evaluar los peligros que aumentan el riesgo de caídas, así como la planificación de ayudas o equipos que pueden ser necesarios a medida que aumenta el deterioro funcional.</p> <p><b>-Apoyo social</b> Según Kroenke et al. (como se citó en Hanlon et al., 2019) el cáncer o su tratamiento pueden provocar un mayor deterioro funcional y, por lo tanto, una mayor necesidad de apoyo social. La reevaluación periódica es importante si se producen cambios. (pp. 252-253)</p>
74	<b>Supportive care in older adults with cancer - An update</b>	Según Steer (2016): La conclusión de este estudio es que tanto los	Según Steer (2016): Los cuidados de apoyo no solo son importantes en el	Según Steer (2016): La atención adecuada del adulto mayor con cáncer requiere un enfoque multidisciplinario con

	<b>of research in 2015</b>	pacientes mayores como los más jóvenes con cáncer enfrentan problemas psicosociales y el principal factor de riesgo de deterioro continuo es la presencia del problema al inicio del estudio. Esto puede justificar la práctica de evaluar a todos los pacientes en busca de problemas psicosociales en el momento del diagnóstico para permitir intervenciones de atención de apoyo específicas. (p.4)	momento del diagnóstico y el tratamiento, sino que también tienen como objetivo mejorar la rehabilitación, la supervivencia, los cuidados paliativos y al final de la vida. La evaluación geriátrica también puede usarse para predecir toxicidades relacionadas con el tratamiento, predecir la supervivencia general y usarse para influir en las decisiones de tratamiento. Se desconoce el impacto de cualquier intervención resultante de dicha revisión, pero tiene el potencial de minimizar el daño y optimizar la atención de los adultos mayores con cáncer. (pp.1-4)	una atención de apoyo adecuada en su esencia. Se puede argumentar que la práctica de la oncología geriátrica con su énfasis en la evaluación de los problemas geriátricos tiene que ver con la atención de apoyo. Las pautas de la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) para el manejo del cáncer en el adulto mayor describen veintiocho factores de riesgo individuales para los resultados adversos del tratamiento del cáncer que deben abordarse antes de recomendar la terapia contra el cáncer. Estos factores de riesgo incluyen comorbilidades, síndromes geriátricos y problemas socioeconómicos. Los principales objetivos de una AG son proporcionar una evaluación integral de la salud para orientar las intervenciones geriátricas específicas y el tratamiento adecuado del cáncer. No se ha establecido la forma óptima de GA y el momento de la evaluación, pero generalmente se realiza en el momento del diagnóstico de cáncer como parte de una estrategia de tratamiento general. (p.4)
75	<b>Role of Geriatric Oncologists in Optimizing Care of Urological Oncology Patients</b>	Según Droz et al. (2017): En oncología geriátrica, el "estado de salud" de los pacientes es un concepto importante. Esto incluye diferentes dominios, siendo los más conocidos el estado funcional, el estado nutricional y las comorbilidades. Sin embargo, también es importante considerar la cognición, el estado psicológico, el riesgo de caídas y aspectos sociomédicos como el acceso a un cuidador; estatus financiero, legal y socioeconómico; donde vive el paciente; y la posibilidad de negligencia y abuso. (p.2)	Según Droz et al. (2017): La evaluación geriátrica integral (CGA) proporciona un medio sistemático para evaluar todos los dominios de la salud. También sugiere intervenciones geriátricas personalizadas para optimizar la función y el bienestar al abordar cualquier problema identificado. El grupo de trabajo del SIOG documentó pruebas sólidas de que un CGA detecta problemas que no se detectan en la evaluación estándar tanto en la población geriátrica general como en los pacientes con cáncer. También hubo pruebas sólidas de que una CGA mejoró la función y redujo la tasa de hospitalización de los adultos mayores. (pp.2-5)	Según Droz et al. (2017): Componentes del estado de salud  - <b>Estado funcional.</b> Esto se puede evaluar utilizando varias escalas diferentes, siendo las más importantes las escalas de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) y Actividades de la Vida Diaria (ADL). La ADL califica la capacidad del paciente para realizar actividades básicas: bañarse, vestirse, ir al baño, deambular, continencia y alimentarse. La IADL califica las actividades que requieren un mayor nivel de cognición y juicio, como la preparación de comidas, compras, tareas domésticas ligeras, administración financiera, administración de medicamentos, uso del transporte y uso del teléfono. El riesgo de caídas también se puede evaluar mediante autoinformes. Esto es importante, por ejemplo, en pacientes con cáncer de próstata tratados con terapia de privación de andrógenos.  - <b>Comorbilidades.</b> El impacto de las comorbilidades en la evolución del paciente se ha estudiado ampliamente, particularmente en urología. El predictor más fuerte y más ampliamente estudiado de muerte no cancerosa es el índice de comorbilidad de Charlson. El índice de Charlson se centra en 19 enfermedades comórbidas importantes que afectan significativamente la supervivencia. La evaluación de la polifarmacia también es importante para detectar posibles interacciones medicamentosas y efectos secundarios de los medicamentos.  - <b>Nutrición.</b> La desnutrición es un factor pronóstico importante de resultados desfavorables. A menudo se analiza para utilizar la herramienta de Mini-Evaluación Nutricional

				<p>que califica el estado nutricional de los pacientes adultos mayores. Otras variables importantes y de fácil evaluación son la pérdida de peso durante los últimos 3 meses, el índice de masa corporal y el nivel de albúmina sérica.</p> <p><b>-Salud mental.</b> La depresión contribuye a la fragilidad y se puede evaluar mediante el uso de la escala de depresión geriátrica. La cognición es crucial ya que es posible que los pacientes discapacitados no puedan participar en la toma de decisiones. La cognición deteriorada también puede indicar una enfermedad mental asociada con un mal resultado y generalmente se evalúa mediante el MMSE. La comprensión completa del estado mental del paciente requiere una evaluación neuropsicológica completa.</p> <p><b>-Otros aspectos médico sociales.</b> La información importante que debe recopilarse incluye el estado civil, si el paciente vive solo, la presencia o no de un cuidador, la naturaleza del alojamiento (incluidos los baños y las escaleras), el apoyo potencial de familiares y amigos, nivel de educación y ocupación anterior, y, fundamentalmente, fuentes de financiación. También es importante considerar la posibilidad de negligencia y abuso, y la influencia de la salud dental y las deficiencias visuales y auditivas: ¿pueden los pacientes enterarse de su plan de tratamiento y pueden adquirir y tomar sus medicamentos de forma segura? La gama de evaluaciones del estado de salud se ha descrito en profundidad y las herramientas de detección geriátrica están disponibles en el sitio web de SIOG. El documento "Cómo implementar una AG en la práctica clínica" ofrece consejos prácticos para implementación de detección y evaluación. (pp.2-5)</p>
76	<b>Integrating Geriatrics into Oncology Ambulatory Care Clinics</b>			<p>Según Extermann et al. (como se citó en Overcash ,2015) una CGA es una evaluación global que aborda cuestiones que a menudo no se incluyen en la historia general y el examen físico de los pacientes, y es recomendada por la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica para el cuidado de pacientes adultos mayores con cáncer.</p> <p>Según Horgan et al. (como se citó en Overcash ,2015) la demencia y el delirio, la incontinencia, la depresión y las limitaciones del estado funcional también se evalúan mediante un CGA. Un CGA puede afectar las decisiones sobre el tratamiento del cáncer durante la planificación inicial del tratamiento del cáncer y en las visitas de seguimiento posteriores.</p> <p>Según Overcash, Beckstead, Moody, Extermann y Cobb (como se citó en Overcash ,2015) para dirigirse a los adultos mayores con más probabilidades de beneficiarse de un CGA, se han desarrollado varias herramientas de preselección. Por lo general, la evaluación previa requiere solo unos minutos para realizarse, y los puntajes pueden determinar quién es probable que se beneficie de una CGA. La CGA abreviada con</p>

				<p>respecto a los pacientes adultos mayores con cáncer se desarrolló determinando los elementos más predictivos sobre la actividad de la vida diaria (AVD) / medidas de la actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), en la Escala de depresión geriátrica (GDS) y en la Mini-Examen del estado mental.</p> <p>Según Bellera et al. (como se citó en Overcash ,2015) el G-8 es una herramienta de preselección basada en gran medida en la Mini Evaluación Nutricional y la edad, y se utiliza ampliamente a nivel internacional.</p> <p>Según Katz, Downs, Cash y Grotz (como se citó en Overcash ,2015) estos tipos de herramientas de preselección se desarrollan teniendo en cuenta la clínica ambulatoria para que los pacientes que más necesitan una CGA puedan ser identificados. Las medidas para ahorrar tiempo son importantes, y quizás más clínicas estén dispuestas a realizar CGA si se pueden realizar en un período de tiempo razonable. Algunos tipos de cribado son medidas de autoinforme e incluyen las medidas de AVD y para Lawton y Brody (como se citó en Overcash ,2015) IADL.</p> <p>Según Podsiadlo y Richardson (como se citó en Overcash ,2015) otras medidas se basan en el rendimiento, como la evaluación cronometrada de puesta en marcha y según Giampaoli et al. (como se citó en Overcash ,2015) la prueba de agarre manual. (p.82)</p>
77	<p><b>Multidisciplinary care in the hematology clinic: Implementation of geriatric oncology</b></p>	<p>Según Goede y Stauder (2019): Las sociedades de los países industrializados y en desarrollo se enfrentan a cambios fundamentales en la demografía de su edad. Por lo tanto, una población que envejece aumentará drásticamente el número de personas mayores en los próximos años, y el 30% tendrá más de 60 años alrededor del año 2050 en muchos países de Europa, América y Asia. Con base en estas estimaciones y en el hecho de que la incidencia de la mayoría de las neoplasias hematológicas aumenta abruptamente con la edad, las clínicas de hematología deben prepararse para un número cada vez mayor de pacientes mayores. Este desarrollo va acompañado de la necesidad de procesar un gran número de</p>		<p>Según Goede y Stauder (2019): Los principios clave de la atención geriátrica general incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación sistemática, cualitativa y cuantitativa de las comorbilidades y deficiencias geriátricas mediante herramientas de cribado adecuadas y valoración geriátrica multidimensional. Estas actividades generalmente las realiza una enfermera capacitada y / o un geriatra, pero pueden incluir especialistas adicionales de un equipo geriátrico multiprofesional.</li> <li>2. Revisión sistemática de la polifarmacia con identificación de riesgos de interacciones farmacológicas adversas y de interacciones farmacológicas, así como detección de medicación potencialmente inadecuada. Esto generalmente lo realiza un geriatra (solo o en colaboración con un farmacéutico clínico) y va seguido de la optimización de toda la comedicación.</li> <li>3. Farmacoterapia de alta calidad y vanguardia de los síndromes geriátricos tratables con fármacos o nutrientes (principalmente delirio, demencia, depresión, desnutrición, deshidratación, sarcopenia). Esto generalmente lo realiza y supervisa un geriatra / gerontólogo clínico.</li> <li>4. Tratamiento no farmacoterapéutico de alta calidad y vanguardia de los síndromes geriátricos (fisioterapia, terapia ocupacional, etc.). Estos tratamientos suelen ser administrados por profesionales del equipo geriátrico (es decir, enfermeras capacitadas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, dietistas, logopedas,</li> </ol>

		<p>pacientes hematológicos con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución de la reserva funcional de células, tejidos y órganos.</li> <li>2. Comorbilidades y multimorbilidad en combinación con polifarmacia.</li> <li>3. Deficiencias geriátricas en combinación con pérdida de autonomía. Una disminución en la reserva funcional de células, tejidos y órganos ocurre principalmente a nivel subclínico como resultado del envejecimiento fisiológico. Ejemplos típicos son la disminución del número de glomérulos en los riñones envejecidos o la disminución del número de células madre en los tejidos proliferativos envejecidos. Los factores estresantes, como las neoplasias hematológicas recién diagnosticadas o su tratamiento, pueden hacer que una función tan vulnerable de células, tejidos y órganos caiga por debajo de un umbral crítico, dando paso a morbilidades exacerbadas. De manera similar, las comorbilidades asociadas con la edad clínicamente manifiestas (p. Ej., Enfermedad cardíaca crónica, enfermedad obstructiva crónica de las vías respiratorias, diabetes mellitus, osteoartritis, osteoporosis, enfermedad de Parkinson) y la medicación prescrita para estas afecciones podrían hacer que los pacientes mayores con una neoplasia maligna hematológica tengan un mayor riesgo de sufrir</li> </ol>		<p>etc.) bajo los auspicios de un geriatra / gerontólogo clínico. Además, el apoyo social puede ser proporcionado por otros miembros del equipo (es decir, trabajadores sociales).</p> <p>Por el contrario, la evaluación geriátrica tiene como objetivo capturar las deficiencias geriátricas del paciente de manera más precisa y cuantitativa. La complejidad de GA puede variar según la cantidad y el panel de evaluaciones que se incluirán.</p> <p>Una Evaluación geriátrica (GA)propuesto específicamente para su uso en pacientes con cáncer de sangre es la escala Geriatric Assessment in Hematology (GAH). Se trata de una escala de 30 ítems que cubre ocho dimensiones geriátricas (medicación farmacológica, velocidad de la marcha, estado de ánimo, actividades de la vida diaria, estado subjetivo de salud, nutrición, estado mental, comorbilidad y conductas). Se ha demostrado que la herramienta es adecuada para evaluar el estado de salud basal y sus cambios en pacientes mayores con diferentes neoplasias hematológicas. A diferencia de la oncología, hasta el momento no ha habido un único ensayo controlado aleatorio que haya estudiado de forma prospectiva la adaptación del tratamiento basado en Evaluación geriátrica (GA)en el cáncer hematológico. No obstante, y en base a las evidencias disponibles, incluidas las extrapoladas de la atención oncológica, la recomendación actual de varias sociedades médicas (p. Ej., SIOG, ASCO), es decir, que la Evaluación geriátrica (GA) (con o sin cribado previo) se realice de forma rutinaria en pacientes mayores con cáncer, no se restringe a las neoplasias sólidas, sino que en cierto grado se pueden expandir a las neoplasias hematológicas. Por ejemplo, un panel de Evaluación geriátrica (GA) recomendó recientemente para manejar las vulnerabilidades en pacientes mayores que reciben quimioterapia (dimensiones a evaluar: actividades de la vida diaria, caídas, comorbilidad, cognición, depresión, nutrición) muestra una gran superposición con la escala de Evaluación Geriátrica en Hematología (GAH)así como con otros paneles de Evaluación geriátrica propuesto para el uso en neoplasias hematológicas.</p> <p>Elementos de oncología geriátrica que las clínicas de hematología deberían ofrecer a los pacientes mayores en 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Algún tipo de cribado geriátrico y / o evaluación geriátrica rutinariamente realizado.</li> <li>2. Algún tipo de acceso a intervenciones geriátricas multidisciplinarias.</li> <li>3. Opción de participar en investigación geriátrico-hematológica. (pp.2-5)</li> </ol>
--	--	---	--	--

	<p>una enfermedad adversa. Enfermedad, fármaco-enfermedad, enfermedad-fármaco e interacciones fármaco-fármaco. Se ha estudiado la prevalencia de distintas comorbilidades crónicas en pacientes con neoplasias hematológicas malignas fuera de los ensayos clínicos, p. Ej. para linfoma y leucemia. En estas enfermedades, las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, renales, metabólicas y musculoesqueléticas parecen ser las enfermedades coexistentes más comunes. En los síndromes mielodisplásicos, se ha descubierto que las enfermedades cardiovasculares, así como la diabetes mellitus y los tumores preexistentes, son las afecciones coexistentes más frecuentes. La comorbilidad en pacientes mayores con neoplasias hematológicas está estrechamente asociada con la polifarmacia. En un estudio reciente de pacientes mayores de 75 años con diversas neoplasias hematológicas, la prevalencia de polifarmacia al inicio (es decir, antes de la quimioterapia) fue del 75%, con una mediana de seis fármacos tomados al día. Por último, las alteraciones geriátricas crónicas preexistentes como la demencia, la depresión, la desnutrición, la sarcopenia, la debilidad física o la lentitud podrían plantear obstáculos importantes en el tratamiento de neoplasias hematológicas en</p>		
--	--	--	--

		<p>pacientes de edad avanzada. Estos y otros síndromes geriátricos como delirio, caídas, inmovilidad o incontinencia también pueden ocurrir de nuevo o exacerbarse durante el tratamiento hematológico. Los estudios que examinaron la prevalencia de trastornos geriátricos en pacientes con neoplasias hematológicas mostraron una variación considerable, con tasas promedio del 19% (0% - 38%) para cognitivas, 32% (14% -94%) para emocionales y 39% (12%) -76%) por deficiencias físicas. Se encontraron déficits en la realización de actividades instrumentales y básicas de la vida en 44% (21% -81%) y 26% (8% -59%) de los pacientes, respectivamente. Aunque no existe una definición uniformemente aceptada de "fragilidad", se ha propuesto que las características del envejecimiento descritas aquí representan dominios importantes de fragilidad en pacientes con neoplasias hematológicas. De hecho, el envejecimiento fisiológico con el envejecimiento acelerado en particular, las comorbilidades, la polifarmacia y las alteraciones geriátricas plantean riesgos de resultados adversos. Este fenómeno no es exclusivo de la atención y las enfermedades hematológicas, sino que también está presente y es clínicamente relevante en muchas otras disciplinas y afecciones médicas. Es importante destacar que las comorbilidades preexistentes, la</p>		
--	--	--	--	--

		<p>polifarmacia y las alteraciones geriátricas en pacientes con neoplasias hematológicas malignas no deben considerarse inmodificables. De manera similar, las comorbilidades o alteraciones geriátricas que ocurren como eventos adversos durante el curso del tratamiento a menudo pueden tratarse. Sin embargo, esto requiere una disponibilidad de metodología geriátrica y experiencia que la atención multidisciplinaria normal en las clínicas de hematología (es decir, TBC, medicina paliativa, psicooncología) a menudo no ofrece. (p.2)</p>		
78	<p><b>Geriatric oncology nursing: beyond standard care</b></p>			<p>Según Overcash (2013):</p> <p>En oncología geriátrica, el plan de atención de MDT es un plan integral que aborda cuestiones físicas, emocionales, funcionales, psicosociales y relacionadas con el cáncer.</p> <p>El CGA es una batería de instrumentos de evaluación que se utiliza para evaluar a los pacientes mayores en busca de problemas o limitaciones que pueden pasar desapercibidos en un examen general. En oncología, la CGA se utiliza para determinar las opciones de tratamiento del cáncer en función de cuestiones como el estado funcional, el estado de rendimiento y el apoyo social disponible. La CGA proporciona información que no suele incluirse en la evaluación oncológica tradicional que ayuda a predecir el riesgo de complicaciones postoperatorias y la toxicidad del tratamiento de quimioterapia contra el cáncer. Los problemas o síndromes no malignos, como caídas, incontinencia, demencia y depresión, pueden identificarse potencialmente mediante la CGA y deben diagnosticarse o tratarse más a fondo con un proveedor de atención primaria de la comunidad. El plan de tratamiento de los proveedores externos se debe discutir con el MDT del cáncer y se debe considerar en el plan de tratamiento del cáncer. Los pacientes frágiles a menudo requieren más servicios al momento del alta, intervenciones más integrales y un plan de atención interdisciplinario personalizado para abordar las complejidades de la descompensación física o mental. Para los pacientes hospitalizados, las discusiones sobre la planificación del alta durante la reunión del equipo son fundamentales para una transición sin problemas y reducir las rehospitalizaciones hasta 3 meses después del alta</p>

79	<b>Comprehensive Geriatric Assessment and Caring for the Older Person with Cancer</b>	Según Overcash y Momeyer (2017): Los pacientes mayores diagnosticados con cáncer tienen muchas cargas asociadas con la edad, además de los desafíos psicosociales y financieros muy comunes que afectan a muchos pacientes y familias. El CGA es una herramienta eficaz para abordar las necesidades complejas de los pacientes mayores con cáncer y es más útil cuando la colaboración y la comunicación interprofesionales apoyan la implementación del plan CGA. (p.6)	Según Overcash y Momeyer (2017): El objetivo de (CGA) en oncología es detectar problemas antes de que se conviertan en condiciones que alteren la salud e iluminar síndromes complejos que pueden interferir con el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Al mantener o mejorar la salud de la persona mayor diagnosticada con cáncer, el paciente puede tolerar mejor el tratamiento del cáncer. Existe evidencia que respalda el uso de la CGA en la atención oncológica geriátrica. Por ejemplo, la CGA predice la supervivencia en el cáncer colorrectal, identifica a los pacientes oncológicos quirúrgicos de alto riesgo, predice las toxicidades asociadas con el tratamiento del cáncer de mama, ayuda a determinar las decisiones sobre el tratamiento del cáncer e identifica a las personas que tienen más probabilidades de tolerar el tratamiento del cáncer. La Society of International Oncology in Geriatrics respalda la evidencia de que la CGA puede predecir la toxicidad, la supervivencia en algunos tumores y los factores que influyen en las decisiones de tratamiento e intensidad y, por lo tanto, recomienda su uso en el cuidado del paciente de cáncer de edad avanzada. (p.2)	hospitalaria. (pp.140-142) Según Overcash y Momeyer (2017): La Sociedad Estadounidense de Geriátrica sugiere que un CGA debe constar de instrumentos que aborden dominios como la emoción, el estado funcional, cognitivo, psicosocial y la salud nutricional. El CGA puede constar de muchos tipos diferentes de instrumentos según las necesidades generales de una población de pacientes específica. Las herramientas que se utilizan comúnmente para evaluar la función autoinformada incluyen las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las medidas del estado de rendimiento son instrumentos que se utilizan para guiar una evaluación empírica, como el cronometraje de la marcha con el Timed Up and Go (TUAG) y las pruebas de fuerza de agarre, que proporcionan datos sobre la fuerza de la parte superior del cuerpo medida en libras. El TUAG puede predecir el riesgo de caídas. Otros instrumentos que a menudo se incluyen en una CGA son la escala numérica de dolor, el Inventario Breve de Fatiga, la Mini Evaluación Nutricional, la Escala de Depresión Geriátrica, la pantalla cognitiva utilizando el Mini Examen del Estado Mental o el Mini-Cog y la escala de comorbilidad. Un CGA básico generalmente consta de ADL, IADL, GDS, Mini-Cog, TUAG, fuerza de agarre y dolor. (p.3)
80	<b>Geriatric assessment with management in cancer care: Current evidence and potential mechanisms for future research</b>		Según Magnuson et al. (2016): El estudio DEED II demostró que la EG con la implementación de intervenciones de manejo geriátrico para adultos mayores que viven en la comunidad con una visita reciente a la sala de emergencias (ER) produjo tasas más bajas de hospitalización a los 30 días y 18 meses después de la visita inicial a la sala de	Según Magnuson et al. (2016): Para las intervenciones de manejo geriátrico que se basan en la derivación (como fisioterapia o servicios de salud en el hogar), el proceso de derivación podría automatizarse mediante la tecnología de registros de salud electrónicos. Se podría contratar a miembros multidisciplinarios del equipo de atención de oncología, como trabajadores sociales o enfermeras, para implementar las intervenciones de manejo geriátrico. Para las intervenciones de manejo que se basan en la educación, por ejemplo, el asesoramiento sobre las precauciones contra caídas, se podrían desarrollar y utilizar videos o módulos web.

			<p>emergencias. El grupo de intervención de manejo mantuvo una mejor función física y mental a los 6 meses de seguimiento que el grupo de control.</p> <p>También se ha demostrado que varios GA centrados en el dominio con programas de manejo mejoran los resultados en pacientes mayores sin cáncer.</p> <p>Múltiples estudios han evaluado el impacto de las intervenciones de función física y se ha demostrado que mejoran una variedad de resultados que incluyen movilidad, fuerza, equilibrio, velocidad de la marcha y disminución del riesgo de caídas. Las intervenciones nutricionales enfocadas han demostrado una mejora en las puntuaciones de la Mini-Evaluación Nutricional (MNA) y los niveles de albúmina sérica. (pp.2-3)</p>	<p>Ejemplos de manejo geriátrico incluyen recomendar fisioterapia y evaluación de seguridad en el hogar para una persona con antecedentes de caídas, o prevención del delirio evitando medicamentos de alto riesgo en personas en riesgo. El uso de la AG para guiar las intervenciones de manejo adaptadas de manera estándar es una vía potencial para mejorar los resultados para los adultos mayores con cáncer.</p> <p>La EG con manejo abarca no solo las intervenciones físicas (es decir, fisioterapia, derivación nutricional, etc.) sino también la toma de decisiones médicas adaptativas (es decir, modificaciones en el régimen o dosis debido a comorbilidad, ausencia de apoyo social, etc.). Los diseños de ensayos adaptativos, como los diseños de ensayos aleatorios secuenciales, de asignación múltiple (SMART 31), se utilizan para construir intervenciones de manejo adaptativo y permiten el aumento del tratamiento inicial para los que no responden. (pp.4-6)</p>
81	<p><b>How to incorporate geriatric assessment in clinical decision-making for older patients with cancer. An implementation study</b></p>		<p>Según Festen et al. (2019): Las preferencias del paciente se evalúan mediante la herramienta de priorización de resultados (OPT). El OPT es un instrumento con cuatro objetivos de tratamiento universales clasificados en una escala analógica visual de 0 a 100. Los objetivos presentados son: prolongar la vida, mantener la independencia, reducir el dolor y reducir otros síntomas. El proveedor de atención médica explica los cuatro objetivos e invita al paciente a valorar y clasificar los diferentes objetivos en orden de importancia de acuerdo con el principio de compensación; lo que significa que dos goles no se pueden calificar por igual.</p> <p>Cuando se propuso un tratamiento modificado, este fue principalmente hacia un tratamiento curativo o paliativo menos intensivo (p. Ej., Radioterapia en lugar de</p>	<p>Según Festen et al. (2019): En estos tableros de tumores, se discute información sobre pacientes individuales y se formulan planes de tratamiento. Los planes de tratamiento se basan principalmente en información sobre las características del tumor, la edad y la comorbilidad de acuerdo con las pautas actuales.</p> <p>La trayectoria de atención oncogeriátrica multicomponente consiste en (1) una AG dirigida por una enfermera y una evaluación de las preferencias del paciente, seguida de (2) un MDT oncogeriátrico, que incluye una enfermera y un geriatra usando un (3) método escalonado para alcanzar una decisión.</p> <p>El GA implica una evaluación en cuatro dominios: somático, social, psicológico y funcional. Esta información se recopila mediante la realización de una entrevista semiestructurada, combinada con pruebas y cuestionarios validados. Los estudios anteriores se han centrado principalmente en el valor añadido de la AG o la consulta geriátrica en decisiones de tratamiento complejas para pacientes oncogeriátricos, pero no en traducir esto en un formato práctico para implementar dicho enfoque en la práctica diaria. Este estudio informa los resultados de una vía de atención de componentes múltiples, presentando una entrevista dirigida por una enfermera y una evaluación geriátrica en una gran cohorte de pacientes mayores como base para la toma de decisiones sobre el tratamiento. (pp.3-6)</p>

			<p>cirugía, cambio del tratamiento combinado de quimioterapia y radioterapia a radioterapia solamente, o conversión de una cirugía abdominal mayor en una colostomía), alivio de los síntomas o una espera. (pp.3-5)</p>	
82	<p><b>Socioeconomic Considerations and Shared-Care Models of Cancer Care for Older Adults</b></p>	<p>Según Dale et al. (2016): La estimación de la esperanza de vida restante se realiza mediante la aplicación de las herramientas validadas de GA a pacientes mayores, lo que permite la asignación de pacientes en 3 categorías: aptos, vulnerables o frágiles. Esta categorización evita maltratar a los ancianos en forma, evita sobretratar a los ancianos frágiles y se enfoca en una mayor evaluación de los vulnerables. En segundo lugar, es importante estadiar el cáncer y "estadificar el envejecimiento" para predecir la probabilidad de complicaciones y toxicidades de un posible tratamiento. Finalmente, hay que hacer coincidir las opciones de atención disponibles con las preferencias y objetivos de los pacientes, comunicándose con cuidado para llegar a una decisión informada y compartida. Al adoptar este enfoque, uno puede navegar con seguridad a través de las turbulentas aguas del cuidado de adultos mayores con cáncer. (p.36)</p>	<p>Según Dale et al. (2016): La CGA se administra mejor en momentos de toma de decisiones clínicas para identificar pacientes vulnerables, como durante las consultas de tratamiento inicial o durante cambios en la condición clínica, incluidos dolor nuevo o que empeora, fatiga, hospitalizaciones o progresión de la enfermedad que requiere un cambio en la terapia. El impacto de la CGA para informar las decisiones de tratamiento fue de mayor valor cuando se encontraron problemas médicos no identificados, lo que ocurrió en el 70% de los pacientes. El cribado durante el curso de la quimioterapia encontró que la CGA influyó directamente en el tratamiento oncológico en el 40% de los pacientes; aseguró la continuidad / coordinación de la atención en el 70%, y la tasa de éxito en el tratamiento de los problemas fue del 87%, en el que la evaluación funcional del tratamiento del cáncer: las puntuaciones de mama mejoraron y la función y la independencia se mantuvieron durante la terapia.</p> <p><b>Modelo de proveedor principal</b> Las ventajas de este modelo de proveedor primario incluyen la continuidad de la atención para esta población de pacientes vulnerables, un hogar médico para pacientes con necesidades de atención complejas y una concentración de recursos en los pacientes más vulnerables con cáncer.</p>	<p>Según Dale et al. (2016):</p> <p><b>Modelo de proveedor principal</b> Este modelo de atención incorpora un oncólogo geriátrico, un geriatra y un proveedor de medicina paliativa con formación formal como proveedor de atención médica primaria para los pacientes mayores con cáncer. En centros oncológicos como H. Lee Moffitt Comprehensive Cancer Center, John Theurer Cancer Center en Hackensack University Medical Center en New Jersey, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center y la clínica Specialized Oncology Care and Research in the Elderly (SOCARE) en la Universidad de Chicago y la Universidad de Rochester, estos programas tienen la capacidad de realizar la evaluación integral inicial, diseñar el plan de tratamiento general y administrar la atención del paciente desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida.</p> <p><b>Modelo consultivo multidisciplinario</b> En este modelo de atención, utilizado por centros como las Clínicas SOCARE en la Universidad de Rochester y la Universidad de Chicago, la Universidad Thomas Jefferson y la Clínica Cleveland, el uso de un GA específico para el cáncer es la base para estas clínicas con autoinforme evaluaciones y evaluaciones en la clínica. Estas clínicas de consulta suelen evaluar a los pacientes mayores y más frágiles con cáncer con neoplasias malignas de tumores sólidos, por lo general a petición de otros oncólogos.</p> <p><b>Modelo consultivo integrado y basado en geriatría</b> Este modelo funciona mejor donde la geriatría tiene una fuerte presencia institucional, pero donde los oncólogos geriátricos con formación doble no están disponibles para proporcionar evaluaciones integrales y la capacidad de asumir la atención de los pacientes. En algunas instituciones, un equipo dirigido por un geriatra puede estar disponible para ayudar con problemas no oncológicos a medida que surgen durante el curso de tratamiento de un paciente. Este modelo de atención es una asociación, con la infusión de la experiencia del envejecimiento en la atención continua del cáncer.</p> <p><b>Modelo de clínica de detección y derivación</b> Este modelo de atención generalmente se lleva a cabo en un entorno universitario, con evaluaciones que pueden tardar varias horas en completarse y requiere muchos recursos debido a</p>

			<p><b>Modelo consultivo multidisciplinario</b> Una ventaja significativa de este modelo de atención es que se puede evaluar a un mayor número de pacientes, recibir asesoramiento y obtener beneficios de su atención oncológica mientras se mantiene la continuidad con su oncólogo primario. (pp.38-40)</p>	<p>la coordinación de un equipo multidisciplinario de proveedores de atención médica. Dado que la mayor parte de la atención del cáncer se lleva a cabo en un entorno de práctica comunitaria, los proveedores de oncología geriátrica han desarrollado formas de realizar evaluaciones de GA que podrían ser factibles en las ajetreadas prácticas clínicas de la comunidad. (pp.40-41)</p>
83	<p><b>Comprehensive geriatric assessment and its clinical impact in oncology</b></p>		<p>Al alta, hubo una mejora significativa en la capacidad de AVD completas, así como una mejoría del dolor y la calidad de vida en los pacientes que recibieron atención en la sala de geriátricos. Rao y sus colegas (como se citó en Jijun y Extermann ,2012) informaron sobre un análisis de subconjunto de pacientes mayores con cáncer que participaron en un estudio aleatorizado para evaluar los beneficios de las unidades de evaluación y manejo geriátrico. Entre los 99 pacientes con cáncer, los pacientes asignados al azar a las unidades de evaluación y manejo geriátrico para pacientes hospitalizados experimentaron un mejor control del dolor y puntajes de salud mental. (p.25)</p>	<p>Según Jijun y Extermann. (2012): La CGA no solo es pronóstica, también es predictiva. Múltiples ensayos han demostrado su potencial para generar cambios en el tratamiento médico. La intervención consistió en visitas domiciliarias y contacto telefónico por una enfermera de práctica avanzada e incluyó una evaluación del estado funcional del paciente, comorbilidad, síntomas depresivos y síntomas de angustia. (pp.23-25)</p>
84	<p><b>Beyond the black box of geriatric assessment: Understanding enhancements to care by the geriatric oncology clinic</b></p>		<p>Según Alibhai et al. (2018): Encuestamos electrónicamente a 35 médicos que habían referido a uno o más pacientes en un período de 3 meses con preguntas de escala Likert de 5 ítems, para preguntarles si encontraron que la clínica GO les ayudó a tomar decisiones de tratamiento para pacientes mayores frágiles o complejos y si el GO .La clínica ayudó a apoyar a sus pacientes durante el tratamiento activo. También se proporcionó una encuesta de satisfacción a todos los pacientes nuevos y de seguimiento atendidos en un período de un mes en la</p>	<p>La AG evaluó los siguientes dominios utilizando herramientas estandarizadas cuando fue posible: comorbilidad, polifarmacia, nutrición, estado funcional, situación social, función intestinal y vesical, dolor y fatiga, visión y audición, estado de ánimo y cognición. La GA requirió típicamente 90 minutos para completarse. Para comprender mejor la vulnerabilidad, también se pidió a todos los pacientes que completaran la Encuesta de ancianos vulnerables-13 (VES-13). El médico remitente recibió un resumen estandarizado de los hallazgos y recomendaciones de la AG. (Alibhai et al ,2018, p.2) Pocos otros estudios han categorizado las mejoras en la atención brindada en la clínica GO. Chapman y col (como se citó en Alibhai et al ,2018) describieron una clínica multidisciplinaria y agruparon las intervenciones en cinco categorías: nutrición, farmacia, servicios sociales, geriátrica y oncología médica. Estas intervenciones se agruparon por disciplina en lugar de mejora</p>

			<p>clínica GO.</p> <p>Quizás no sea sorprendente que las mejoras en la administración del tratamiento del cáncer se proporcionaran con mayor frecuencia a los pacientes antes del tratamiento, mientras que la gestión mejorada de los síntomas se proporcionó con mayor frecuencia a los que estaban en tratamiento activo. Las mejoras en el manejo perioperatorio solo se proporcionaron a los pacientes atendidos antes del tratamiento. Otras mejoras en la atención no variaron según el tipo de derivación. En los modelos multivariados, el tipo de derivación fue predictivo de la recepción de la mejora de la administración del tratamiento del cáncer, mientras que la edad, el sexo, el sitio de la enfermedad y la intención del tratamiento no lo fueron. (pp.2-3)</p>	<p>específica de la atención, y solo la proporción de personas que recibieron una o más. Se informaron las intervenciones del farmacéutico y del trabajador social. Shahrokni y col (como se citó en Alibhai et al ,2018) adoptó un enfoque alternativo, agrupando las intervenciones por etapa del proceso continuo de atención del cáncer. (p.3)</p>
85	<p><b>Treating older adults with cancer: geriatric perspectives</b></p>	<p>Según Klepin et al. (2015): El cuidado del paciente geriátrico (como el paciente pediátrico) requiere un conjunto de habilidades únicas. Tanto para el paciente pediátrico como geriátrico, hay cambios fisiológicos relacionados con la edad que aumentan la vulnerabilidad a la toxicidad, lo que resalta la preocupación con respecto a los efectos a largo plazo de la terapia. Entre la población geriátrica, la necesidad de asistencia con estas actividades predice la esperanza de vida general y los requisitos de recursos (como la colocación en un hogar de ancianos). Para el paciente mayor con cáncer, comprender la necesidad de asistencia con estas actividades es fundamental para la planificación del</p>		<p>Según Klepin et al. (2015):</p> <p><b>Estado funcional</b> Una evaluación del estado funcional se centra en la necesidad de asistencia con las actividades diarias para mantener la independencia en el hogar (Actividades de la vida diaria [AVD]) y en la comunidad (Actividades instrumentales de la vida diaria [IADL]). Las actividades de la vida diaria incluyen habilidades básicas de cuidado personal como bañarse, vestirse, ir al baño, trasladarse y mantener la continencia. Las IADL son actividades necesarias para mantener la independencia en la comunidad, como ir de compras, tomar transporte, preparar comidas, hacer las tareas del hogar, tomar medicamentos y administrar las finanzas personales. El reconocimiento del delirio brinda la oportunidad de identificar y tratar las causas subyacentes (comúnmente infecciones, medicamentos o estrés) y, potencialmente, prevenir complicaciones comunes como caídas, desnutrición, aspiración, úlceras por decúbito y pérdida de acondicionamiento. Aunque es necesario realizar mucha más investigación sobre este tema, se pueden recomendar estrategias de manejo proactivo para minimizar los riesgos para los pacientes. Una revisión cuidadosa de los medicamentos, incluida la consideración de la interrupción de cualquier medicamento sin una indicación clara, puede beneficiar a muchos adultos mayores. El cuidado de pacientes mayores con cáncer presenta</p>

		tratamiento. (pp.544-545)		desafíos únicos. La incorporación de estrategias de AG puede ayudar a individualizar las decisiones de tratamiento iniciales e informar las estrategias de manejo durante el curso del tratamiento y la supervivencia. (pp.545-550)
86	<b>Implementing a multidisciplinary approach for older adults with Cancer: geriatric oncology in practice</b>	Según Presley et al. (2020): Existe una heterogeneidad significativa en el envejecimiento. Por ejemplo, una persona de 60 años con comorbilidades importantes y fragilidad puede ser "mayor" y tener un mayor riesgo de peores resultados de cáncer en comparación con una persona de 75 años que todavía juega tenis y socializa regularmente y / o trabaja como voluntaria en su comunidad. Por esta razón, el modelo clínico CARE se centra en la edad fisiológica más que en la cronológica. El impacto del envejecimiento en los adultos mayores con cáncer requiere un enfoque único que aborde tanto los factores de salud relacionados con el envejecimiento como la patogénesis de la enfermedad. (pp.5-6)	Según Presley et al. (2020): El objetivo principal de la clínica CARE al evaluar a los candidatos a trasplante es identificar los déficits y mitigar los factores de riesgo para mejorar la tolerabilidad del trasplante. En la clínica CARE, las enfermeras trabajan con el equipo de oncología para desarrollar estrategias de manejo destinadas a mejorar el estado funcional y abordar las comorbilidades no tratadas. Los equipos de enfermería están capacitados en necesidades geriátricas específicas (por ejemplo, evaluación cognitiva, maltrato de ancianos) para brindar la mejor atención a los adultos mayores con cáncer y es una de las principales prioridades de la clínica CARE. (pp.6-7)	Según Presley et al. (2020): La innovación del modelo de clínica CARE es que permite centralizar múltiples servicios para el paciente y el cuidador, al tiempo que proporciona un plan de atención integral que optimiza los factores relacionados con la edad en el contexto de la atención individual del cáncer.  El diálogo sobre la influencia del diagnóstico del cáncer, las decisiones de tratamiento y las toxicidades sobre los síndromes geriátricos y la calidad de vida se abordan tanto con el paciente como con el cuidador en un proceso de toma de decisiones compartido. Se identifican condiciones de salud geriátrica multifactoriales, se describen las intervenciones y se revisa la educación. El bienestar psicosocial se analiza evaluando la ansiedad, la depresión, la fatiga y el agotamiento. <b>Nutricional</b> Las intervenciones incluyen recomendaciones de nutrientes (calorías, proteínas, líquidos), manejo de síntomas (por ejemplo, disgeusia, mucositis), suplementos nutricionales orales o estimulantes del apetito en conjunto con el médico que prescribe. La Clínica CARE es un enfoque multidisciplinario para abordar las necesidades insatisfechas de los adultos mayores con cáncer diseñado específicamente para abordar los factores de riesgo, implementar intervenciones y optimizar la atención en conjunto con la atención oncológica de rutina. (pp.2-7)
87	<b>Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations</b>		Según Decoster et al. (2015): Una herramienta de detección en pacientes de cáncer de edad avanzada es una evaluación breve, realizada para ayudar al médico a identificar a los pacientes que necesitan una evaluación adicional por parte de GA, lo que puede proporcionar una mejor comprensión de la salud general de los pacientes y la probabilidad individual de supervivencia, y permitir una evaluación dirigida. (p.289)	Según Decoster et al. (2015): Las herramientas de detección también pueden tener valor pronóstico / predictivo para medidas de resultado importantes, como la toxicidad relacionada con el tratamiento, el deterioro funcional y la supervivencia. Evaluación del Programa de Oncología para Adultos Mayores 2. La herramienta de detección SOAP2 se desarrolló para pacientes mayores con cáncer para determinar cuándo estaba indicado un enfoque multidisciplinario. (p.289- 297)
88	<b>Optimizing the geriatrician's contribution to cancer care for older patients</b>	Al considerar las comorbilidades y su importancia en la toma de decisiones, no sólo es relevante el número y tipo de condiciones	Según Hamaker et al. (2020): Contribuciones geriátricas a la toma de decisiones y la atención del cáncer: - Apoyar una visión	Según Hamaker et al. (2020): Razones para derivar a un paciente mayor con cáncer a un geriatra: - Determinar el estado de salud general en los dominios físico, funcional y psicosocial a través de una evaluación geriátrica.

		<p>comórbidas, sino también su gravedad y si son o pueden compensarse adecuadamente con medicación. La evaluación de las comorbilidades brinda la oportunidad de optimizar el estado de salud general. Tener múltiples comorbilidades a menudo también significa tener múltiples tipos de medicación, y la polifarmacia hace que los pacientes sean más propensos a un tratamiento insuficiente. Dado que tanto el cáncer como la edad pueden afectar el estado nutricional y la ingesta de alimentos, este es un factor importante a abordar. Además, el estado nutricional está muy asociado con el pronóstico. Aunque está menos asociado con el resultado del tratamiento o la mortalidad que el funcionamiento físico y el estado nutricional, es importante incluir factores psicosociales como la cognición, los trastornos del estado de ánimo y el apoyo social porque pueden afectar la capacidad de toma de decisiones, el cumplimiento y la capacidad de tolerar el tratamiento. Asegurar que el paciente disponga de atención y apoyo suficientes, especialmente en caso de deterioro cognitivo, es fundamental para la planificación de la atención y el tratamiento. (Hamaker et al ,2020, pp.3-4)</p>	<p>centrada en el paciente dentro del equipo multidisciplinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrimiento de deficiencias geriátricas.</li> <li>- Evaluar la capacidad de reserva de un paciente y su capacidad para tolerar el tratamiento.</li> <li>- Estimación de la esperanza de vida restante con y sin cáncer.</li> <li>- Estimación del pronóstico y el riesgo de toxicidad y complicaciones relacionadas con el tratamiento.</li> <li>- Gestión y optimización de comorbilidades y alteraciones geriátricas.</li> <li>- Dedicar tiempo a discutir y dilucidar las preferencias y prioridades del paciente. (p.3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar y sopesar el riesgo y el beneficio potencial de varias opciones de tratamiento a la luz del resultado de la evaluación geriátrica.</li> <li>- Optimización del estado de salud de un paciente antes del inicio del tratamiento.</li> <li>- Evaluar la capacidad de un paciente para dar su consentimiento informado.</li> <li>- Aclarar la incertidumbre de un paciente o cuidador con respecto a las preferencias de tratamiento.</li> <li>- Iniciar una planificación asistencial anticipada.</li> </ul> <p>En el caso de un tratamiento paliativo, es útil saber si este tiene como objetivo aliviar los síntomas y / o prolongar la vida y, en este último caso, si se debe pensar en el beneficio esperado en términos de meses o años.</p> <p>Descubrir deficiencias geriátricas hasta ahora inadvertidas también permite una estimación más precisa del pronóstico además de la malignidad actual, así como el riesgo de toxicidad del tratamiento.</p> <p>Además, el geriatra puede iniciar el tratamiento para muchas de las comorbilidades y deficiencias geriátricas que se descubren, en lugar de que esto requiera más derivaciones a otros especialistas, y posteriormente puede dar seguimiento a estas intervenciones no oncológicas, haciendo de la evaluación geriátrica un proceso. más bien que una instantánea del estado de salud del paciente en un solo momento. El beneficio adicional radica en el hecho de que los geriatras a menudo tienen más tiempo disponible para discutir las preferencias y prioridades de los pacientes, así como la planificación anticipada de la atención; sin embargo, esto puede variar entre países y entre hospitales, dependiendo de cómo se organice y financie el proceso de atención. (pp.2-4)</p>
89	<b>Geriatric assessment in oncology: Moving the concept forward. The 20 years of experience</b>		<p>Según Russo et al. (2018): En consecuencia, las recomendaciones geriátricas incluyeron cuidados nutricionales, monitorización de</p>	<p>La MGA permite al geriátrico evaluar la elegibilidad de un paciente para el tratamiento estándar del cáncer, o decidir si el paciente debe beneficiarse de un enfoque más personalizado o debe ser derivado a cuidados paliativos. (Russo et al ,2018, p.2)</p>

	<b>of the Centre Léon Bérard geriatric oncology program</b>		comorbilidades y cambios de medicación concomitante con el fin de optimizar el estado de salud general del paciente y, por tanto, garantizar una correcta implementación del plan de tratamiento del cáncer. (p.4)	
90	<b>Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: a SIOG consensus paper and practical guide</b>	Según Scotté et al. (2018): Los pacientes de edad avanzada pueden tener una serie de comorbilidades confusas, síntomas y problemas de cumplimiento que repercute en su CdV y la evaluación de la CdV. (p. 1721)	Según Scotté et al. (2018): • El cribado geriátrico sistemático y la evaluación de pacientes con cáncer de edad avanzada, incluidas las evaluaciones de la calidad de vida, es factible y puede tener un impacto significativo en la detección de problemas geriátricos desconocidos, lo que lleva a intervenciones geriátricas apropiadas y tratamientos adaptados que respaldan una mejor calidad de vida y potencialmente mejoran su supervivencia. • La evaluación y el tratamiento de la calidad de vida no deben percibirse como una pérdida de tiempo o recursos. Ayuda a adaptar la mejor estrategia de tratamiento y, por lo tanto, tiene el potencial de ahorrar más tiempo y recursos en el futuro. (p. 1724)	Según Scotté et al. (2018): Evaluación del paciente anciano con cáncer: principios de evaluación y atención geriátrica • Obtener certeza diagnóstica (enfermedad y dominios de la calidad de vida). • Identificar comorbilidades y estimar su gravedad. • Identificar y manejar los síndromes geriátricos. • Evaluar y abordar los factores médico-sociales. • Identificar los recursos necesarios. • Estimar el pronóstico de supervivencia. • Priorizar problemas. • Proponer un programa terapéutico (oncológico y no oncológico). • Establecer un plan de atención integral. En el caso de la población anciana, debemos mirar más allá del estadio tumoral y con más atención al paciente: evaluando su estado funcional, comorbilidades, polifarmacia, estado funcional, movilidad, estado nutricional, salud mental, estado cognitivo, situación social y también su CdV individual. (pp. 1719-1722)



## **Programa de Gerontología**

**Tel: (57) 6 735 9300 Ext**

**Carrera 15 Calle 12 Norte**

**Armenia, Quindío – Colombia**

**[yagutierrezb@uniquindio.edu.co](mailto:yagutierrezb@uniquindio.edu.co)**

**[avceballosj@uniquindio.edu.co](mailto:avceballosj@uniquindio.edu.co)**

**PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA**

 @uniquindio

 uniquindioconectada

 uniquindioconectada