

Directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados paliativos

Current guidelines for home care in palliative care

Gladys Castillo^a *,  javi1real@gmail.com

a. Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador.

*Autor por correspondencia: Gladys Castillo; Email: javi1real@gmail.com

Resumen

Introducción: Se destaca que la atención domiciliaria en cuidados paliativos proporciona una atención integral y personalizada, permite a los pacientes permanecer en casa, reduce hospitalizaciones innecesarias, y alivia la presión sobre los servicios hospitalarios. **Metodología:** La presente revisión sistemática recopiló información de las bases de datos: Scopus, Medline, PudMed. Se evaluó la calidad por medio de la escala de GRADE. Se incluyeron 9 estudios publicados de 2014 a 2024. **Resultados:** Los cuidados paliativos ofrecen apoyo emocional y educativo a los pacientes y sus familias, y requiere un equipo interdisciplinario para una atención holística. Las recomendaciones incluyen una evaluación integral del paciente, control de síntomas, soporte psicosocial, educación a la familia, coordinación del cuidado, respeto a la autonomía del paciente, uso de tecnologías de la información, y evaluación continua de la calidad de los servicios. **Conclusiones:** En Ecuador, actualmente no existen directrices específicas para la atención domiciliaria en cuidados paliativos, lo que resalta la necesidad de desarrollar normativas nacionales inspiradas en modelos exitosos como el de Chile.

Citation: Castillo Gladys, F. Directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados paliativos. *Revista Ciencia Ecuador* 2024, 6, 28. URL: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/273>.

Received: 13 de agosto de 2024
Accepted: 13 de septiembre de 2024
Published: 9 de octubre de 2024

Publisher's Note: Ciencia Ecuador stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Palabras Clave: Atención domiciliaria. Cuidados paliativos. Directrices.

Abstract

Introduction: It is highlighted that home care in palliative care provides comprehensive and personalized care, allows patients to remain at home, reduces unnecessary hospitalizations, and relieves pressure on hospital services. **Methodology:** This systematic review collected information from the databases: Scopus, Medline, PudMed. Quality was assessed using the GRADE scale. Nine studies published from 2014 to 2024 were included. **Results:** Palliative care offers emotional and educational support to patients and their families, and requires an interdisciplinary team for holistic care. Recommendations include a comprehensive patient assessment, symptom control, psychosocial support, family education, care coordination, respect for patient autonomy, use of information technologies, and continuous evaluation of the quality of services. **Conclusions:** In Ecuador, there are currently no specific guidelines for home care in palliative care, which highlights the need to develop national regulations inspired by successful models such as that of Chile.

Keywords: Home care. Palliative care. Guidelines.

Introducción

Los cuidados paliativos sustentan el propósito de brindar alivio al sufrimiento tanto de los pacientes como de su familia, que en conjunto afrontan una enfermedad terminal. Resulta complicado encontrar el modelo idóneo para atención de cuidados paliativos, pues depende del grupo al que va dirigido y del entorno social en el que se brinda dichos cuidados (1). Además, se ha descrito la falta de cuidados y apoyo a pacientes que implica una atención poco o nada satisfactoria (2).

La falta de cuidado adecuado desencadena un final de vida poco digno, que afecta además directamente en el costo beneficio en los sistemas de salud. Se describe a los cuidados paliativos según un grupo poblacional, considerando el cuidado tanto de cuerpo, mente y alma. Además, proporciona atención al apoyo familiar, pues al paciente terminal se proporcionará cuidados, según sus propias creencias, cuerpo, mente, alma, no tan solo propio, sino un manejo integral en el que se aborda también su familia (3).

En este contexto, parte de la atención primaria de salud consiste en las visitas médicas domiciliarias. La atención primaria en salud (APS) constituye un enfoque esencial que busca brindar servicios de salud integrales y accesibles a lo largo de la vida. Este modelo prioriza la prevención, el tratamiento temprano y la gestión de enfermedades comunes, abarcando aspectos físicos, mentales y sociales de la salud. Con un énfasis en la accesibilidad geográfica y financiera, la APS se posiciona como el primer punto de contacto para las personas en busca de atención médica, coordinando una atención continua y promoviendo la participación activa del paciente. Al centrarse en la integralidad, la prevención y la participación comunitaria, la atención primaria contribuye a la construcción de sistemas de salud sólidos y equitativos, mejorando la salud de las poblaciones de manera efectiva (4).

Al efectuar desde el primer nivel de atención visitas domiciliarias a los pacientes terminales genera un ahorro, tanto a los pacientes como al estado, pues al no acudir a las diferentes unidades de salud, sea a emergencia u hospitalización, reduce los costos que implica atención médica multidisciplinaria, implica reducción de costo-hospitalización, desde la propia habitación, medicamentos, insumos, así incluso el riesgo que conlleva el escenario hospitalario, infecciones intrahospitalarias específicamente, para el paciente, la complejidad misma del traslado dependiendo de su condición, todo suma, y esto se puede eliminar si, a través de la revisión se generan directrices multidisciplinarias para las visitas médicas domiciliarias (5).

La atención domiciliaria desempeña un papel crucial en la provisión de cuidados paliativos, ofreciendo un entorno más familiar y confortable para los pacientes al final de sus vidas. En este contexto, las directrices actuales juegan un papel vital al establecer estándares y recomendaciones que informan las prácticas de atención domiciliaria. La comprensión y aplicación efectiva de estas directrices son esenciales para garantizar la calidad de la atención y mejorar la experiencia de los pacientes y sus familias durante este periodo delicado (6).

A medida que la atención domiciliaria en cuidados paliativos evoluciona, es imperativo examinar críticamente las directrices más recientes. Este estudio de revisión sistemática tiene como objetivo explorar y analizar las directrices actuales para la atención domiciliaria en cuidados paliativos, evaluando su relevancia, aplicabilidad y evidencia subyacente. Al hacerlo, se busca proporcionar una visión integral de las mejores prácticas y contribuir a la mejora continua de la atención brindada en el entorno domiciliar. El objetivo del presente trabajo es identificar las principales directrices que se reconocen necesarias para lograr una atención domiciliaria en Cuidados Paliativos que respete los estándares de calidad en servicio.

Metodología

Se efectuó una revisión sistemática, para la recopilación y clasificación de la información, es el método PRISMA 2020, empleado para la revisión de los artículos y bibliografías que cumplan con los criterios de inclusión, creando un embudo de selección. Los criterios aplicados para la selección de artículos concuerdan con los criterios de elegibilidad basados en las palabras clave: “cuidados paliativos” “atención domiciliaria” “directrices”. Se consideraron artículos de los últimos diez años de publicación desde 2014 hasta 2024. Se incluyeron investigaciones que a criterio de los investigadores aportaran a los intereses de la investigación. La investigación recopiló información de las bases de datos: Scopus, Medline, PudMed. Se evalúa la calidad por medio de la escala de GRADE. Para cada uno de los desenlaces o resultados clave se efectúa una evaluación; así, una misma comparación de una intervención terapéutica o preventiva puede

recibir diferentes asignaciones de la calidad de la evidencia. En particular, se clasifica en 4 categorías: alta, moderada, baja y muy baja.

Resultados

Tabla 1. Diagrama de flujo

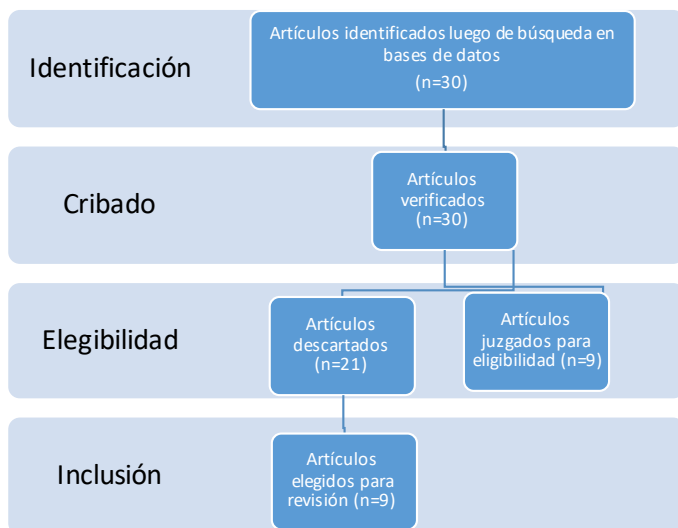


Tabla 2. Características de los estudios incluidos

Autor y año	Diseño del estudio	Población y muestra	Hallazgos relevantes	Calidad del estudio
Santana J, et al. 2023. (7)	Estudio cualitativo	Encuestas a pediatras, enfermeras pediátricas y trabajadores sociales de unidades de cuidados paliativos infantiles. 18 entrevistas	Duración de 8 meses. Una perspectiva integral resalta la importancia de coordinar y fusionar los elementos involucrados en la provisión de cuidados paliativos domiciliarios para niños.	Baja evidencia. Encuesta aplicada a un bajo número de profesionales
Petursdottir A, et al. 2018 (8)	Estudio cuasi experimental con datos cualitativos	11 familias en las que se evalúa el efecto del cuidado en casa	Cuidados paliativos por enfermería	Baja, altas limitaciones
Jui-Kun Chiang, et al. 2021 (9)	Estudio retrospectivo	164 pacientes, historial de pacientes que recibieron cuidado en casa	Los pacientes que se beneficiaron de cuidados paliativos en el hogar mostraron una disminución en la intensidad de la atención al final de la vida y una menor probabilidad de fallecer en un entorno hospitalario. Duración de 2 meses.	Alta. Clínicamente importante P < 0.001
Picado J, et al, 2021 (10)	Estudio de cohorte retrospectiva	226 pacientes con demencia avanzada	El programa de cuidados paliativos especializados brindados en el hogar resulta en una disminución de las visitas a urgencias, (OR: 0,16) un aumento de las muertes en el domicilio y una reducción en los costos de atención para pacientes con demencia avanzada. Duración de 1 año y 6 meses.	Nivel de evidencia alto.
León M, et al. 2016 (10)	Costos directos del cuidado paliativo domiciliario para pacientes con cáncer gástrico estadio IV en Colombia	Estudio descriptivo de análisis de costos.	Para asegurar la atención de cuidados paliativos para la población colombiana, es esencial buscar un modelo integrado que involucre a médicos de atención primaria y equipos interdisciplinarios con la formación y conocimientos adecuados.	Hace incapie en la falta de lineamientos para la atención de primer nivel en domicilio.
Llaca E, et al. 2023 (11)	La pandemia de Covid-19 en México: el papel fundamental de los	Revisión	Destaca la resiliencia humana como las deficiencias en los sistemas estatales de salud, particularmente evidentes en países como México. Ante esta realidad, se hace urgente	Al ser un artículo descriptivo, de opinión, no se considera dentro del presente estudio

	cuidados paliativos y de la bioética		impulsar el desarrollo de herramientas como los cuidados paliativos y la bioética.	
Aamena Bharmal, et al, 2019 (12)	Palliative and end-of-life care and junior doctors: a systematic review and narrative synthesis	Revisión sistemática	La educación médica debe cambiar para preparar y apoyar mejor a los médicos jóvenes en su papel de cuidar a los pacientes moribundos. Esta educación debe centrarse en sus conocimientos, habilidades y actitudes.	Estudio con bajo nivel de evidencia
Lamfre L, et al. 2023 (13)	Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida	Modelo determinístico de cadenas de Markov	Se calcularon los costos directos para el sistema de salud y los costos indirectos de los cuidados informales no remunerados. La provisión de cuidados paliativos incrementó en un 10,32% la probabilidad que los pacientes fallezcan en el hogar, en relación con los cuidados habituales, con un ahorro anual de USD 750 y USD 1.012 por paciente desde la perspectiva social y del financiador.	Nivel medio de evidencia
Pollo D, 2023 (14)	Grado de satisfacción de los cuidadores de pacientes que necesitan cuidados paliativos domiciliarios a través de una encuesta	Estudio descriptivo, transversal y observacional.	Análisis de encuestas de satisfacción. Total de pacientes atendidos: 1157, y total de encuestas recibidas: 402. Los pacientes fallecidos fueron 561 y respondieron la encuesta un total de 402 cuidadores (71,65 %) de los cuales un 61,19 % eran mujeres y un 63,5 % mayor de 60 años. La puntuación > 8 puntos en los 4 ítems fue otorgada en un 92,2 % en varones y en un 92,7 % en mujeres. El ítem mejor valorado tanto en hombres como en mujeres fue el trato recibido (97,4 y 96,7 %, respectivamente). La valoración global > 8 puntos fue de un 95,6 % en hombres y de un 96,7 % en mujeres.	Nivel de calidad media

Discusión

Destacan artículos donde únicamente se aborda el cuidado por parte del personal de enfermería, mas no se abarca información que pueda ser acogida para las actividades que un médico debe desarrollar (15) (16). Otro punto a considerar, es que en Latinoamérica no hay un desarrollo claro sobre la atención domiciliaria; si bien es cierto, se tiene claro que es un trabajo conjunto interdisciplinario, no hay lineamientos claros sobre el cómo realizarlos; en esto se debe tomar en cuenta es un punto clave el fortalecimiento del primer nivel de atención, no tan solo con personal, sino con la preparación necesaria para afrontar todo lo que implica un paciente en cuidados paliativos (17) (18) (19).

Se identificaron varias directrices para la atención médica domiciliaria en cuidados paliativos; éstas abarcan una serie de aspectos clave, incluyendo la evaluación integral de los pacientes, el manejo de síntomas, la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, el apoyo psicosocial, el manejo del duelo anticipado, la coordinación de la atención entre diferentes proveedores de salud y la planificación anticipada de la atención. (20) (4).

Si se implementa de manera adecuada, los cuidados paliativos permiten una reducción de costos, a través de la disminución de las consultas a urgencias y por consiguiente la muerte en centros de salud. Proporciona para el paciente, un entorno familiar y cómodo, lo que puede contribuir a su bienestar emocional y psicológico durante esta etapa sensible. Además, permite una atención más personalizada y centrada en las necesidades individuales del paciente, ya que se adapta a su entorno y preferencias (21) (22). La atención domiciliaria también facilita una mayor participación de la familia en el cuidado del paciente, promoviendo un mayor apoyo emocional y social. Además, al evitar traslados innecesarios al hospital, la atención domiciliaria puede reducir el estrés y la incomodidad del paciente, así como los costos asociados con la atención hospitalaria (5) (23) (24).

Referente a la iniciativa para reducir las admisiones innecesarias a un hospital, el estudio identifica una amplia gama de iniciativas que pueden afectar la utilización inapropiada o no beneficiosa de hospitales para personas cercanas al final de su vida. En general, las intervenciones llevaron a una reducción en la asistencia de emergencia y los días de estancia hospitalaria. Sin embargo, algunos estudios considerados dentro de la revisión, no encontraron beneficios en el grupo de intervención, mientras que otros mostraron un aumento en las hospitalizaciones (25) (26).

En la Guía de la OPS para planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos, define a los cuidados paliativos domiciliarios comprenden la atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, como cáncer, enfermedades cardíacas, renales y respiratorias, así como trastornos neurológicos crónicos, en el hogar del paciente. Esta atención, liderada por un equipo multidisciplinario capacitado en cuidados paliativos, proporciona beneficios como el confort del paciente en su hogar, la participación de los familiares en el proceso de cuidado y el apoyo a los cuidadores familiares. Además, contribuye a mantener la privacidad del paciente y aumentar la conciencia comunitaria sobre los cuidados paliativos. Para establecer un servicio de cuidados paliativos domiciliarios, es necesario contar con un entorno seguro en el hogar del paciente, personal capacitado y disponible las 24 horas, así como registros precisos de la atención proporcionada (27).

Un equipo multidisciplinario, que puede incluir enfermeras, médicos, consejeros, trabajadores sociales y voluntarios, es fundamental para ofrecer una atención integral y de calidad. Se debe considerar además, que se debe contar con una infraestructura básica, que permita desde el almacenamiento adecuado de los medicamentos del paciente, transporte, así como dispositivos que permitan una comunicación efectiva con el paciente o con quien está a su cargo. Es importante tomar en cuenta que el paciente debe contar siempre a mano con un “estuche para asistencia domiciliaria”, que debe incluir sus medicamentos, equipo y documentación (6) (28).

En el nivel secundario, se menciona que cualquier persona que cumpla con los criterios de enfermedad terminal o grave puede ser derivada al equipo de cuidados paliativos a

través de una solicitud de interconsulta, la cual puede originarse desde el mismo nivel secundario, desde la APS o al momento del alta hospitalaria. Se subraya que los especialistas de nivel secundario deben estar atentos a la posible necesidad de cuidados paliativos en pacientes que ya están bajo su atención y pueden iniciar terapias farmacológicas para el control de síntomas físicos según la orientación técnica establecida (28).

En cada uno de ellos, describe los flujogramas de actuación para la atención, tanto ambulatoria como domiciliaria, dejando en evidencia que en Chile se gestiona de mejor forma los cuidados paliativos, y se tiene normado tanto el cómo y el quién realiza este trabajo. En lo referente a los costos, el tiempo promedio de estancia en el programa de atención domiciliaria fue de 37,6 días, con una mediana de 122,5 días. Esto sugiere una variabilidad considerable en la duración de la atención, posiblemente debido a referencias tardías y falta de coordinación entre los servicios (29).

El costo promedio por paciente fue de 978,81 dólares, con un rango significativo. Se observó que cerca del 55 % del costo total fue atribuible a visitas domiciliarias por personal de salud, mientras que el 36 % se debió a medicamentos. Esto resalta la importancia del capital humano en el cuidado paliativo domiciliar y la necesidad de una inversión adecuada en este aspecto. Se observó una distribución variable de los costos según la duración de la estancia y el tipo de servicio prestado. Por ejemplo, para pacientes con estancias cortas, los medicamentos representaron la mayor proporción del costo, posiblemente debido a una mayor incidencia de síntomas no controlados. En contraste, las visitas domiciliarias fueron el mayor componente de costo para pacientes con estancias más largas (29).

Se registró que un 8 % de los pacientes fueron hospitalizados y el 7,2 % visitaron servicios de urgencias. Esto destaca la importancia de evaluar el impacto del cuidado paliativo domiciliar en la reducción de estas visitas, especialmente en un contexto de recursos limitados en el sistema de salud colombiano. El análisis resalta la importancia de una atención coordinada y centrada en el paciente en el contexto del cuidado paliativo domiciliar, así como la necesidad de una mayor inversión en recursos humanos y una

mejor comprensión de los costos y beneficios de estos servicios en el sistema de salud colombiano (29).

Conclusiones

La atención domiciliaria en cuidados paliativos es fundamental para brindar una atención integral y personalizada a los pacientes en el final de su vida, permitiéndoles permanecer en su entorno familiar y recibir cuidados adecuados. Asimismo, contribuye a reducir las hospitalizaciones innecesarias, lo que alivia la presión sobre los servicios hospitalarios y permite un uso más eficiente de los recursos de salud.

La atención domiciliaria permite un seguimiento continuo y el control de los síntomas físicos y psíquicos de los pacientes, incluyendo el manejo del dolor y otros síntomas, tanto a través de tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. Además del cuidado directo al paciente, las visitas domiciliarias en cuidados paliativos ofrecen apoyo emocional, información y orientación a los pacientes y sus familias, ayudándoles a afrontar la situación y brindándoles tranquilidad.

La atención domiciliaria requiere de un equipo interdisciplinario que puede incluir médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales de la salud, lo que garantiza una atención integral y holística. Los cuidados domiciliarios a pacientes paliativos se presentan como una opción costo-efectiva, ya que permite una mejor distribución de los recursos dentro del sistema de salud y evita el uso inadecuado de servicios hospitalarios costosos (30).

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores:

El autor declara haber contribuido en idea original, parte metodológica, Redacción del borrador y redacción del artículo.

Revisión por pares:

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista CIENCIA ECUADOR.

Conflicto de Intereses:

El autor declara no tener conflicto de interés.

Financiamiento:

El autor costeó su investigación.

Referencias

1. Miranda, R., Bunn, F., Lynch, J., Van, L., Goodman, C. Palliative care for people with dementia living at home: a systematic review of interventions. *Palliat Med.*2019; 33 (7): 726-42 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31057088/>.
2. Lee E, Chang B, Hnege S, Hirst J. Complex Clinical Intersection: Palliative Care in Patients with Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry.*2018; 26 (2): 224-34 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747550/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Mejora del acceso a los cuidados paliativos. 2015. file:///C:/Users/EVELYN/Downloads/PALIATIVOS%20TRIANGULO.pdf.
4. Lurdes V, González E. Consulta Telefónica en cuidados paliativos al equipo de soporte de atención domiciliaria sector 2 zaragoza.
5. Ovares J. Los cuidados paliativos domiciliarios reducen las consultas a urgencias y muertes en centros de salud a un menor costo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.*2021;24(5), e210112.
6. Daly F, Lugassy M. Hospicio y cuidados al final de la vida en enfermedades neurológicas. Atención neuropaliativa: una guía para mejorar la vida de los pacientes y las familias afectadas por enfermedades neurológicas.2019;221-238.
7. Santana-Medina J, Rodríguez-Suárez C. Necesidades de atención domiciliaria en el paciente paliativo pediátrico percibidas por los profesionales: Una teoría fundamentada. *Enfermería Clínica* 33.3 (2023): 184-194.
8. Petursdottir A, Haraldsdottir E, Svavarsdottir E. The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study. *Scandinavian journal of caring sciences.*2019;33(2), 342-350.
9. Chiang Jui-Kun, Yee-Hsin Kao. "Quality of end-of-life care of home-based care with or without palliative services for patients with advanced illnesses." *Medicine* 100.18 (2021): e25841.
10. Ovares J. "Los cuidados paliativos domiciliarios reducen las consultas a urgencias y muertes en centros de salud a un menor costo." *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 24.5 (2021): e210112.
11. Llaca García, E., Templos Esteban, L. La pandemia de Covid-19 en México: el papel fundamental de los cuidados paliativos y de la bioética. *Medicina y ética.*2021;32(1), 179-213.

12. Bharmal, Aamena, et al. Palliative and end-of-life care and junior doctors: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 22): e862-e868. .
13. Lamfre L, Hasdeu, S, Coller M, Tripodoro V. Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida. *Cadernos de Saúde Pública*. 2023; 39, ES081822. .
14. Pollo D, Solla N, Fernández C, Carbonero M, Aragón M, del Villar P, Javez P. Grado de satisfacción de los cuidadores de pacientes que necesitan cuidados paliativos domiciliarios a través de una encuesta. *Medicina paliativa*. 2023; 30(3), 146-152. .
15. García E, Templos, L. La pandemia de Covid-19 en México: el papel fundamental de los cuidados paliativos y la bioética. *Medicina y Ética*. 2021; 32(1). .
16. Chiang K, Kao Y. Quality of end of life care of home based care with or without palliative services for patients with advanced illness. *Medicine Baltimore*. 2021. 100 (18): e25841. .
17. Pérez D, López J, Torres C. Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. *Revista Mexicana de Anestesiología, Rev. mex anestesiol* vol. 43 n.4. 2020. .
18. Estella, Á., Velasco, T., Saralegui, I., Velasco Bueno, J. M., Rubio Sanchiz, O., Del Barrio, M. et al. Cuidados paliativos multidisciplinares al final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2019. 43(2), 61-2. .
19. Heras G., Martín M., Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017. pp. 9-13. .
20. Hernández O, Arbelo M, Reyes M, Medina I, Chacón E. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educación Médica Superior*. 2015; 29(1), 14-27. .
21. Bullich-Marín, I., Costas-Muñoz, E., López-Matons, N. Cuidados paliativos al final de la vida en tiempos de pandemia: la experiencia del PADES-COVID. *Medicina Clínica*. 2022; 158(5), 239. .
22. Ortega L, Cabrera-Cisternas C, Castro-Rojas A, Masnú-Berrios S, Quiroz-Gallardo F, Ruidíaz-Veliz, P. et al. Continuidad de los cuidados paliativos domiciliarios durante la pandemia por COVID-19. *Horizonte de Enfermería*. 2023. .
23. Vega P, Castillo C. Autoeficacia de cuidadores informales de personas en cuidado paliativo domiciliario: revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*. 2023. .
24. López V, Alonso A, Fuentecilla P, Pérez C, Rodríguez E, Romero R. Influencia de la Covid-19 en los cuidados paliativos domiciliarios en el área sanitaria VII de Asturias. *Enfermería Comunitaria*. 2023; e14088-e14088. .
25. Hernández-Rico A, Ballén-Vanegas M. Cuidados paliativos en Colombia: atención domiciliaria, barreras de acceso y avances en la implementación de estos programas durante la pandemia por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2022; 70(4), 102-111. .
26. Taylor R, Gao J, Heaps K, Davies R. A scoping review of initiatives to reduce in-appropriate or non-beneficial hospital admissions and bed days in people nearing the end of their life: much innovation, but limited supporting evidence. *EMC Palliat Care*. 2020. .
27. Organización Panamericana de la Salud. Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programa. 2020. PAHO. .
28. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. División de Prevención y Control de Enfermedades. Lineamientos para el modelo de atención de cuidados paliativos universales en personas con

enfermedades terminales o graves.2022. <https://www.minsal.d/wp-content/uploads/2023/07/Lineamientos-para-el-modelo-de-atencion-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>.

29. León, M. X., Quijano, M., Romero, M., Salamanca, N., Sánchez, O., Ortega, A., Flórez, S. Costos directos del cuidado paliativo domiciliario para pacientes con cáncer gástrico estadio IV en Colombia. *Universitas Médica*.2016; 57(3), 294-306..
30. Mathews K., Nelson, E. Paliative care in the ICU of 2050: Past is prologue. *Intensive Care Med*.2017: 1850-1852..