

**¿Cuáles son las estrategias de cuidado paliativo que se pueden ofrecer al paciente con
cáncer terminal desde la unidad primaria en salud?**

Bolaños-Bastidas, Karen Tatiana; Gamboa-Gómez, Yiseth Karina; Juagino-López, Maribel

Especialización En Auditoría Y Garantía De Calidad En Salud Con Énfasis En Epidemiología

Seminario de investigación

Profesora: María Alejandra Palacios Ariza

2023

Contenido

Planteamiento Del Problema	3
Pregunta De Investigación	4
Justificación De La Propuesta	5
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
Marco Teórico	6
Marco Conceptual	6
Teoría A Desarrollar	8
Estado Del Arte	12
Referencias.....	18

Planteamiento Del Problema

Cáncer designa un amplio grupo de enfermedades, de elevada prevalencia en la actualidad, con características definitorias comunes: multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos. Se trata de la segunda causa de muerte en todo el mundo. También es responsable de una significativa carga de morbilidad, en aumento de manera paralela al envejecimiento de la población y los estilos de vida poco saludables, y de gran impacto económico sobre los sistemas de salud. La reducción de la mortalidad prematura por esta causa constituye una de las metas de los Estados miembros de las Naciones Unidas, reflejada en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (Kamal et al., 2016). La investigación ha posibilitado el acceso a diagnóstico precoz y el desarrollo de tratamientos de calidad para aumentar las tasas de curación y supervivencia.

Sin embargo, en la actualidad aún tiene retos pendientes, por ejemplo: la mejora de la supervivencia a largo plazo, especialmente de los pacientes con tipos infrecuentes y poco conocidos de cáncer, y de la calidad de vida de quienes deben someterse a tratamientos agresivos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física. (Inserra & Crocoli, 2019)

En algunos casos, cuando el diagnóstico no es oportuno, los pacientes con enfermedad avanzada requieren cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Por lo tanto, es importante identificar las estrategias de cuidado paliativo que pueden ofrecerse desde

la unidad primaria de atención para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia durante todo el proceso de la enfermedad (Penders et al., 2018). Actualmente, existen modelos de atención en cuidados paliativos que pueden cubrir satisfactoriamente las necesidades del paciente, elegir el indicado dependerá del tipo de paciente, la enfermedad que padezca, la etapa por la que cursa, así como del personal disponible y de la infraestructura con la que se cuenta.

En la atención primaria los tratamientos curativos y paliativos pueden y deben ocurrir simultáneamente durante el transcurso de la enfermedad. Sus beneficios son mayores si los ofrecemos desde etapas tempranas, incluso desde el diagnóstico, en el que pueden concurrir con tratamientos con fines curativos, con lo que pueden atenuarse síntomas que aparecen como consecuencia de la misma enfermedad o su tratamiento, así como de condiciones comórbidas (Penders et al., 2018). Se debe intervenir a los pacientes de forma oportuna, conocerlo desde el comienzo de su enfermedad y los síntomas que lo aquejan, mejora la atención y disminuir la complejidad en las etapas más avanzadas.

Para que se fortalezca la atención primaria y logremos el cometido dispuesto por la OMS, debemos fomentar la formación de equipos de atención primaria que proporcionen asistencia en casa, estos brindan información, alivio sintomático, soporte emocional y ayuda para mejorar la comunicación. Requerimos de un ejército para atender al grueso de la población, garantizar mayor cobertura y evitar embudos en los que los pacientes tengan que ser atendidos en los terceros niveles (Narayan & Nishtala, 2017).

Pregunta De Investigación

¿Cuáles son las estrategias de cuidado paliativo que se pueden ofrecer al paciente con cáncer terminal desde la unidad primaria en salud?

La atención adecuada y compasiva de los pacientes con cáncer terminal es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida en esta etapa tan delicada. El cuidado paliativo se ha establecido como un enfoque integral que busca aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual de estos pacientes, así como brindar apoyo a sus familias. (Souteiro et al., 2020) Sin embargo, a menudo existe una brecha en la atención de los cuidados paliativos en las unidades primarias de salud, donde los pacientes acuden en busca de atención médica y seguimiento. Por lo tanto, resulta imperativo investigar y comprender las estrategias de cuidado paliativo que se pueden ofrecer desde estas unidades para satisfacer las necesidades de los pacientes con cáncer terminal.

Esta investigación tiene como objetivo identificar las diferentes estrategias y enfoques de cuidado paliativo que pueden implementarse en la unidad primaria de salud para brindar un apoyo integral y de calidad a los pacientes con cáncer terminal. Además, se busca evaluar la efectividad de estas estrategias en términos de control del dolor, manejo de síntomas, apoyo emocional y bienestar general del paciente. Los resultados de este estudio permitirán obtener evidencia científica sobre las intervenciones y enfoques más efectivos en el cuidado paliativo desde la unidad primaria de salud. Asimismo, proporcionará información valiosa para mejorar la capacitación y formación de los profesionales de la salud en relación con el cuidado paliativo, lo que puede tener un impacto positivo en la atención a los pacientes con cáncer terminal en esta etapa de su enfermedad (Bekelman et al., 2020).

Objetivos

Objetivo General

Identificar las estrategias de cuidado paliativo que se pueden ofrecer al paciente con cáncer terminal desde la unidad primaria en salud

Objetivos Específicos

1. Identificar las estrategias de cuidado paliativo existentes y documentadas que se han utilizado exitosamente en unidades primarias de salud para pacientes con cáncer terminal.
2. Evaluar la efectividad de estas estrategias en términos de control del dolor, manejo de síntomas, apoyo emocional y bienestar general del paciente.
3. Analizar el impacto de la implementación de estas estrategias en la calidad de vida de los pacientes con cáncer terminal y sus familias desde la perspectiva de los profesionales de salud involucrados.
4. Proponer recomendaciones prácticas basadas en la evidencia para mejorar la atención de cuidados paliativos en la unidad primaria de salud, considerando las limitaciones y recursos disponibles.

Marco Teórico

Marco Conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) encontrando los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

- Salud: *“Se puede definir como un estado completo de bienestar físico, mental y social, en el cual una persona no solo está libre de enfermedad o dolencia, sino que también goza de plena capacidad para llevar una vida activa y satisfactoria. Esta definición, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado de equilibrio y armonía en todas las dimensiones del ser humano. Además, la OMS reconoce que la salud es un recurso fundamental para el desarrollo social, económico y personal, y no solo un objetivo en sí mismo. Es importante destacar que la definición de salud puede variar según las perspectivas culturales y sociales, y que*

el concepto de salud está influido por diversos factores, como el acceso a los servicios de atención médica, la calidad de vida, los determinantes sociales y ambientales, entre otros". (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1965b)

- *Enfermedad: "La enfermedad se puede definir como una alteración o trastorno en el funcionamiento normal del cuerpo, que causa síntomas y/o afecta la salud de una persona. Las enfermedades pueden ser causadas por diversos factores, como infecciones bacterianas o virales, desequilibrios en el sistema inmunológico, factores genéticos, malos hábitos de vida (como una mala alimentación o falta de ejercicio) o exposición a sustancias tóxicas, entre otros. Las enfermedades pueden manifestarse de diversas formas, como dolores físicos, debilidad, fatiga, fiebre, alteraciones en los órganos o sistemas del cuerpo, cambios emocionales o mentales, entre otros síntomas. También pueden tener diferentes niveles de gravedad, desde enfermedades leves y transitorias hasta enfermedades crónicas o graves que requieren tratamiento médico especializado" (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1965a).*
- *Cuidados Paliativos: "Los cuidados paliativos son una disciplina médica y un enfoque integral que busca mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan una enfermedad grave, avanzada o terminal. Se centran en aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes y sus familias, a través de un cuidado multidisciplinario y personalizado. El objetivo principal de los cuidados paliativos es proporcionar alivio de los síntomas y mejorar la calidad de vida, independientemente del pronóstico de la enfermedad. Esto implica tratar el dolor, controlar los síntomas difíciles como la dificultad respiratoria, náuseas, vómitos o*

ansiedad, y abordar las preocupaciones emocionales y espirituales del paciente”

(BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1966)

- Atención primaria en salud: *“La atención primaria en salud es el primer nivel de contacto de las personas con el sistema de salud. Es un conjunto de servicios de atención médica básica, accesible, integral y continuada, que se presta de manera cercana a la comunidad. Su objetivo principal es promover y mantener la salud, así como prevenir y tratar enfermedades y lesiones comunes. La atención primaria se caracteriza por tener un enfoque centrado en la persona y su contexto, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales y culturales. Se brinda a lo largo de la vida, abarcando desde la infancia hasta la vejez, y se adapta a las necesidades y características de cada individuo y de la comunidad en la que se encuentra. Para brindar atención primaria efectiva, se requiere un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que pueden incluir médicos generales o de familia, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y otros especialistas. La coordinación entre ellos, así como la participación activa de las personas y la comunidad, son fundamentales para lograr una atención integral y de calidad. La atención primaria en salud es la base del sistema de salud, proporcionando una atención cercana, preventiva y curativa, orientada a mantener y mejorar la salud de las personas y las comunidades”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2011)

Teoría A Desarrollar

Historia de los cuidados paliativos en cáncer

Los cuidados paliativos en cáncer surgieron como una respuesta a la necesidad de brindar atención integral a los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad. A lo largo de la historia, se han desarrollado diferentes enfoques y filosofías para abordar el manejo del dolor, los síntomas y el apoyo emocional. En la década de 1960, el movimiento moderno de cuidados paliativos comenzó a

tomar forma, y desde entonces se ha promovido su integración en los sistemas de salud en todo el mundo. Hoy en día, los cuidados paliativos en cáncer se enfocan en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, brindando un soporte compasivo y personalizado.

El probable origen etimológico que se le atribuye a la palabra “paliativo” es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento. En castellano, paliar significa aliviar o hacer dulce.

El inicio moderno del cuidado paliativo se atribuye a la doctora Cicely Saunders quien, en 1967, en Inglaterra, propuso a un grupo de profesionales sanitarios crear una primera unidad de cuidados paliativos, llamado Saint Christopher’s Hospice, con el que pretendían conseguir un lugar con capacidad para cuidar enfermos de cáncer en su fase terminal.

Posterior a esto, a mediados de los ochenta, en varios países de Europa, Estados Unidos y Canadá, se fueron creando cientos de auspicios, a lo que se le llamó el movimiento Hospice, para albergar enfermos de cáncer y ayudar en su cuidado final en las formas avanzadas de la enfermedad. A mediados de los noventa lo hicieron también algunos países de América Latina, entre ellos Argentina, Colombia, Brasil y Chile.

En 1980 la OMS (Organización Mundial de la Salud) incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Una década y media después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales.

A pesar de que los cuidados paliativos comenzaron como un movimiento médico-social no alineado con la medicina académica, a la cual reprochaba su excesivo interés en la enfermedad y su falta de interés en el paciente que la padece, éstos han crecido hasta ser finalmente aceptados por los centros académicos mundiales. Hoy en día existen numerosas asociaciones internacionales de

cuidados paliativos y alrededor de una decena de revistas científicas dedicadas al tema. (Gentile et al., 2020)

La atención primaria en salud como herramienta para la atención integral del paciente

La atención primaria en salud es fundamental para brindar una atención integral al paciente, ya que se enfoca en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las enfermedades. Además, promueve la promoción de la salud y la educación para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

En la Atención Primaria en Salud se tienen en cuenta los determinantes más amplios de la salud, y la atención se centra en los aspectos generales e interrelacionados de la salud física, la salud mental, la salud social y el bienestar. Con ella se ofrece una atención integral para las necesidades de salud a lo largo del curso de la vida y no solo para una serie concreta de enfermedades.

La atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos lo más cerca posible de sus lugares habituales, es por eso que la Atención Primaria en Salud es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.

La Atención Primaria en Salud también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la puerta principal del sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública. (Becker et al., 2017)

Cuidados paliativos y atención del paciente con cáncer en Atención primaria en salud

En la atención primaria de salud, es importante brindar cuidados paliativos y atención integral a los pacientes con cáncer. Esto implica controlar los síntomas, proporcionar apoyo emocional, educar al paciente y su familia, coordinar la atención con especialistas y garantizar una buena calidad de vida.

Los Cuidados Paliativos son el enfoque que mejora la calidad de vida de estos enfermos y de sus familias, afrontando los problemas asociados a una enfermedad mortal, mediante la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación precoz, la valoración y aplicación de tratamientos adecuados para el dolor y otros problemas físicos, psíquicos, sociales y espirituales, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad hasta el fallecimiento del enfermo, continuando con la atención de la familia en el duelo. Estos Cuidados son transversales deben proporcionarlos todos los profesionales sanitarios en todos sus contextos asistenciales y continuados según cada fase evolutiva. Es lógico que, a mayor complejidad del caso, mayor necesidad de intervención de equipos especializados (Temel et al., 2022)

La atención al paciente con cáncer es de vital importancia ya que se centra en brindar apoyo emocional, información, tratamiento médico y cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida y aumentar sus posibilidades de recuperación.

La atención al paciente con cáncer es importante porque contribuye a su bienestar emocional, físico y psicológico. Proporciona un enfoque integral para el tratamiento y cuidado del paciente, involucrando a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que trabajan en conjunto para brindar el mejor tratamiento y apoyo posible. Además, la atención adecuada puede mejorar las tasas de supervivencia y calidad de vida del paciente.

Se realizó una búsqueda de literatura en el mes de septiembre de 2023. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	((("Palliative care"[Mesh]) AND "Primary Care Nursing"[Mesh])	3
Pubmed	((("Primary Health Care"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh])	248

Se encontraron 251 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizaron cualitativamente los más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Soelver et al., 2014)	Proporcionar informaciones sobre cuestiones relacionadas con la identificación y alivio de los problemas físicos y emocionales de los pacientes, entendidos como continuidad en los cuidados paliativos.	Los resultados se resumen en la categoría principal de interacciones desalentadoras y en cuatro categorías: quedar fuera del marco profesional, no ser visto como una persona, necesidad no identificada/insatisfecha de orientación y participación, y estrategia del paciente para minimizar el conflicto.	Las categorías son significativas para generar y mantener la continuidad en los cuidados paliativos básicos.	Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo
(Wilkins et al., 2014)	Esta declaración de posición del Grupo de Trabajo Canadiense sobre Adolescentes y Adultos Jóvenes con cáncer tiene como objetivo (1) conceptualizar las	Describimos los factores clave que tienen un impacto en las diferentes transiciones durante el proceso del cáncer y la necesidad de servicios apropiados para el desarrollo de los AYA con cáncer que consideren tanto	El Grupo de Trabajo insta a los proveedores de atención médica, a los padres y a los AYA con cáncer a trabajar juntos en la planificación e implementación de	Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	numerosas experiencias de transición que enfrentan los adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con cáncer; y (2) brindar recomendaciones sobre cómo ayudar a los AYA a recuperar una sensación de control sobre sus vidas mientras se adaptan a estas experiencias de transición.	los problemas del sistema como los problemas de transición individuales. Nuestras recomendaciones no pretenden ser prescriptivas, pero son lo suficientemente amplias como para ser aplicables en diferentes tipos de entornos (p. ej., médico de familia, centro oncológico, servicio especializado) y sistemas más allá de la atención médica (p. ej., sistema escolar, sistema social).	estrategias que permitan a las personas navegar con éxito las transiciones que encuentran a lo largo del camino del cáncer y esforzarse por lograr una participación significativa en situaciones de la vida, logrando su potencial como miembros plenamente funcionales de la sociedad.	
(James, 2013)	Describir la importancia de la integración temprana de los cuidados paliativos en la atención a los sobrevivientes de cáncer. Discutir los síntomas comunes que experimentan los sobrevivientes de cáncer y cómo la integración de los cuidados paliativos puede mejorar el manejo.	Literatura revisada por pares, Guías de práctica clínica para cuidados paliativos de calidad, informe del Instituto de Medicina: De paciente con cáncer a sobreviviente de cáncer perdido en transición.	Los síntomas primarios pueden variar según la enfermedad, la edad, el tratamiento y otras comorbilidades. Un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos puede ayudar a controlar los principales efectos tardíos en los sobrevivientes de cáncer, como fatiga, síntomas depresivos, ansiedad y angustia, dolor y alteraciones del sueño.	Este estudio se realizó con un enfoque descriptivo
(Hojjat-Assari et al., 2021)	El objetivo de este estudio era desarrollar un modelo integrado de cuidados paliativos de base	El análisis de los datos indicó que la prestación de atención comunitaria a pacientes con cáncer está influida por el contexto de la atención. Según el modelo	Este modelo se desarrolló basándose en la actual estructura sanitaria iraní y en las necesidades de	En la primera fase, se exploraron las dimensiones de los cuidados paliativos comunitarios en pacientes con cáncer

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	comunitaria en la APS para enfermos terminales de cáncer.	desarrollado, los pacientes son identificados como enfermos terminales y, a continuación, son derivados al centro de salud integral local de forma inversa. Tras la derivación, los pacientes pueden recibir la atención sanitaria adecuada hasta el fallecimiento por parte del equipo de atención domiciliaria en relación con el centro de salud integral basado en el marco de la atención sanitaria primaria.	los enfermos terminales de cáncer. Según el modelo, la asistencia sanitaria se presta de forma inversa, desde los centros de subespecialidades hasta los domicilios de los pacientes, para facilitar el acceso a los cuidados paliativos. Se sugiere utilizar este modelo como prueba piloto a nivel regional.	mediante métodos cualitativos y análisis de contenido convencional. En la segunda fase, se llevó a cabo una revisión de alcance para completar los datos recopilados de la fase cualitativa del estudio. A partir de los datos recogidos en la primera y segunda fases del estudio, se elaboró un borrador preliminar de cuidados paliativos comunitarios para pacientes con cáncer basado en el marco de la Organización Mundial de la Salud. Por último, el modelo desarrollado se validó mediante la técnica Delphi en la tercera fase del estudio.
(da Silva et al., 2023)	El objetivo de esta revisión es evaluar la organización de la atención oncológica paliativa domiciliaria por parte de la atención primaria para mejorar el uso de los recursos sanitarios y la calidad de vida de dichos pacientes.	Según las recomendaciones mundiales, los cuidados paliativos deben reforzarse e integrarse en todos los sistemas sanitarios. Los cuidados paliativos son una necesidad humanitaria urgente, dado su potencial para aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales de más del 90% de las personas con cáncer avanzado. La prestación de cuidados paliativos debe estar disponible allí donde se encuentre la persona. Muchos pacientes con cáncer avanzado eligen morir en casa, pero la falta de servicios que apoyen esta decisión contribuye al	La provisión de respuestas rápidas y creativas a las necesidades de las personas al final de la vida es necesaria, dado el impacto económico causado por el cáncer y otras enfermedades crónicas. Esta revisión resumirá las evidencias que pueden permitir la expansión de los cuidados paliativos del cáncer en la atención primaria, concretamente en la atención	Se realizó una revisión sistemática de la literatura basada en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los cuidados paliativos oncológicos domiciliarios organizados por atención primaria en la gestión de los recursos sanitarios y en la calidad de vida de las personas? El protocolo de este estudio siguió el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones.

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		elevado uso de los servicios de urgencia y emergencia, así como a la muerte en el hospital. El potencial de la atención primaria es prometedor y debe aprovecharse mejor en relación con el tratamiento del cáncer en el contexto comunitario.	domiciliaria, en consonancia con los avances de las políticas públicas en el contexto mundial y los objetivos del desarrollo sostenible. Para ello, además del rigor científico que se adoptará en esta revisión en términos de difusión, los autores planean publicar un informe final en una revista indexada en bases de datos internacionales.	

Metodología

Diseño del estudio

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo Integrativo y diseño Revisión sistemática de la literatura de tipo estado del arte.

Criterios de inclusión

Se incluirán todos los artículos que cumplan con la totalidad de los siguientes criterios:

- Español
- Ingles
- Últimos 10 años de publicación

Criterios de exclusión

Se excluirá los artículos que al menos cumplan uno de los siguientes criterios:

- Que no tengan una estrategia de cuidado paliativo
- Que no hablen de calidad de vida
- Que no tenga un manejo del dolor
- Que no tenga una estrategia de atención primaria en salud

Términos de Búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

Tabla 3. Términos de Búsqueda

Base de datos	Términos
Pubmed – Términos MeSH	Palliative care Primary Care Nursing Primary Health Care
BVS – Términos DeCS	Primary Care Nursing Primary Health Care
Google scholar – términos libres	Atención Primaria Cáncer Cuidados Paliativos

Fuentes y sintaxis de búsqueda

Se utilizaron las siguientes sintaxis:

Tabla 4. Fuentes y sintaxis de Búsqueda

Base de datos	Sintaxis
Pubmed – Términos MeSH	((("Palliative care"[Mesh]) AND "Primary Care Nursing"[Mesh]) (("Primary Health Care"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]))
BVS – Términos DeCS	Primary Care Nursing Primary Health Care
Google scholar – Términos libres	Atención Primaria Cáncer Cuidados Paliativos

Matriz de variables

De los estudios se extraerán las siguientes variables:

Tabla 5. Matriz de variables

Nombre	Definición operativa	Clasificación
Name	Nombre del artículo	Cualitativa Nominal
Year	Año de publicación	Cuantitativa discreta de intervalo

IntCP	Intervención	
	paliativo que se aplicó	
Dolor	Manejo del dolor	Cualitativa Nominal
QoL	Calidad de vida	Cualitativa Nominal
symptoms	Control de Síntomas	Cualitativa Nominal
strategies	Estrategias más utilizadas	Cualitativa Nominal
Profesionales de la salud	Que profesionales están implicados en el tratamiento	Cualitativa nominal
Family o carer	Papel cumple la familia o cuidador en la intervención de los cuidados paliativos	Cualitativa nominal
cáncer	Estadios de la enfermedad donde se utiliza cuidados paliativos	Cualitativa Nominal

Análisis de la información

La unidad de análisis será cada estudio incluido en la revisión sistemática. Se realizará un análisis descriptivo de las características editoriales de los estudios para encontrar la tendencia de publicación en razón que algunas revistas pueden estar sobrerrepresentadas. Se realizará un análisis descriptivo para resumir las características de los sujetos reportados y sus desenlaces principales. Se reportarán los resultados de forma cualitativa de acuerdo con los objetivos planteados.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de octubre de 1993, se establece que los estudios basados en documentos fuente (bases de datos secundarias), en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes; son consideradas investigaciones sin riesgo, siendo este el caso en este protocolo. Se considera que no es necesario presentar este estudio ante el comité de ética médica, así como tampoco se deberá realizar la firma de consentimiento informado, dado que se revisan estudios clínicos ya publicados y no información particular de los pacientes.

Referencias

- Becker, C. L., Arnold, R. M., Park, S. Y., Rosenzweig, M., Smith, T. J., White, D. B., Smith, K. J., & Schenker, Y. (2017). A cluster randomized trial of a primary palliative care intervention (CONNECT) for patients with advanced cancer: Protocol and key design considerations. *Contemporary Clinical Trials, 54*, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.01.005>
- Bekelman, D. B., Fink, R. M., Sannes, T., Kline, D. M., Borrayo, E. A., Turvey, C., & Fischer, S. M. (2020). Puente para cuidar (bridge to caring): A palliative care patient navigator and counseling intervention to improve distress in Latino/as with advanced cancer. *Psycho-Oncology, 29*(4), 688-695. <https://doi.org/10.1002/pon.5313>
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1965a, enero 1). Enfermedad. *Descriptor de ciencia de salud DeCs*. https://decs.bvsalud.org/th/resource/?id=28381&filter=ths_termall&q=enfermedad
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1965b, enero 1). Salud. *Descriptor de ciencia de salud DeCs*. https://decs.bvsalud.org/th/resource/?id=28381&filter=ths_termall&q=salud
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1966, enero 1). Cuidado Paliativo. *Descriptor de ciencia de salud DeCs*. https://decs.bvsalud.org/th/resource/?id=10353&filter=ths_termall&q=cuidado%20paliativo
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2011, enero 1). Atención Primaria. *Descriptor de ciencia de salud DeCs*. https://decs.bvsalud.org/th/resource/?id=54229&filter=ths_termall&q=atencion%20primaria

da Silva, M. M., Barros, T., Baixinho, C. J., Costa, A., Sá, E., & Henriques, M. A. (2023). The

Organization of Home Palliative Cancer Care by Primary Health Care: A Systematic Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5085.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20065085>

Gentile, D., Blake, S., Greiner, R., Kneuss, T., Spencer, L., Yaguda, S., Bailey-Dorton, C., & Parala-Metz, A. (2020). Integrative and Palliative Medicine Synergy: Structures and Solutions.

Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 26(9), 766-768.

<https://doi.org/10.1089/acm.2019.0398>

Hojjat-Assari, S., Rassouli, M., Madani, M., & Heydari, H. (2021). Developing an integrated model of community-based palliative care into the primary health care (PHC) for terminally ill cancer

patients in Iran. *BMC Palliative Care*, 20(1), 100. [https://doi.org/10.1186/s12904-021-](https://doi.org/10.1186/s12904-021-00795-2)

[00795-2](https://doi.org/10.1186/s12904-021-00795-2)

Inserra, A., & Crocoli, A. (2019). Palliative care: A surgical perspective. *Pediatric Blood & Cancer*,

66(8), e27817. <https://doi.org/10.1002/pbc.27817>

James, N. (2013). Best palliation in advanced cancer is often achieved by treating the cancer. *BMJ*

(*Clinical Research Ed.*), 347, f4648. <https://doi.org/10.1136/bmj.f4648>

Kamal, A. H., LeBlanc, T. W., & Meier, D. E. (2016). Better Palliative Care for All: Improving the Lived

Experience With Cancer. *JAMA*, 316(1), 29-30. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.6491>

Narayan, S. W., & Nishtala, P. S. (2017). Discontinuation of Preventive Medicines in Older People

with Limited Life Expectancy: A Systematic Review. *Drugs & Aging*, 34(10), 767-776.

<https://doi.org/10.1007/s40266-017-0487-1>

Penders, Y. W., Onwuteaka-Philipsen, B., Moreels, S., Donker, G. A., Miccinesi, G., Alonso, T. V.,

Deliens, L., & Van den Block, L. (2018). Differences in primary palliative care between

people with organ failure and people with cancer: An international mortality follow-back

study using quality indicators. *Palliative Medicine*, 32(9), 1498-1508.

<https://doi.org/10.1177/0269216318790386>

Soelver, L., Rydahl-Hansen, S., Oestergaard, B., & Wagner, L. (2014). Identifying factors significant to continuity in basic palliative hospital care-from the perspective of patients with advanced cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(2), 167-188.

<https://doi.org/10.1080/07347332.2013.873999>

Souteiro, P., Donato, S., Costa, C., Pereira, C. A., Simões-Pereira, J., Oliveira, J., Belo, S., Santos, A. P., Cardoso, H., Leite, V., Carvalho, D., & Torres, I. (2020). Diagnosis, treatment, and survival analysis of adrenocortical carcinomas: A multicentric study. *Hormones (Athens, Greece)*, 19(2), 197-203. <https://doi.org/10.1007/s42000-019-00161-1>

Temel, J. S., Petrillo, L. A., & Greer, J. A. (2022). Patient-Centered Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 40(6), 626-634. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01710>

Wilkins, K. L., D'Agostino, N., Penney, A. M., Barr, R. D., & Nathan, P. C. (2014). Supporting adolescents and young adults with cancer through transitions: Position statement from the Canadian Task Force on Adolescents and Young Adults with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 36(7), 545-551. <https://doi.org/10.1097/MPH.000000000000103>