Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial), 78-83, 2026
https://doi.org/10.62574/jspc1650

Cuidados paliativos en el adulto mayor: Revisión sistemática

Palliative care in older adults: A systematic review

Catalina Salomé Pazmiño-Pullupaxi
catalinapp99@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-6909-3089

Tania Lisbeth Armijo-Montero
taniaam62@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-3762-4078

Melissa Dayana Freire-Pallo
melissafp23@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-1635-6347

Roberto Enrique Alvarado-Chacón
ua.robertoac58@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8883-3140

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos dirigidos a adultos mayores y sus resultados en el paciente, la familia y el personal. **Método:** revisión sistemática según PRISMA 2020 en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (2016-2026), con valoración de calidad mediante las listas del Instituto Joanna Briggs; se incluyeron 15 estudios. **Resultados:** la necesidad de cuidados paliativos alcanzó el 90,4 % de los pacientes fallecidos, aunque solo el 3,8 % los recibió. Las escalas validadas aumentaron un 41 % la detección del dolor en la demencia; un programa en residencias elevó la planificación anticipada del 4 % al 53 %, y la atención ambulatoria duplicó la muerte en el domicilio (OR = 2,02). El acompañamiento espiritual mejoró la salud mental. **Conclusión:** la enfermería debe integrar la valoración del dolor, la planificación anticipada, el apoyo al cuidador y el acompañamiento humanizado.

Descriptores: cuidados paliativos; anciano; enfermería de cuidados paliativos al final de la vida. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on nursing interventions in palliative care for older adults and their outcomes for patients, families and staff. **Method:** systematic review following PRISMA 2020 in PubMed, SciELO and the Virtual Health Library (2016-2026), with quality appraisal using the Joanna Briggs Institute checklists; 15 studies were included. **Results:** palliative care need reached 90.4% of deceased patients, but only 3.8% received it. Validated scales increased pain detection in dementia by 41%; a care-home program raised advance care planning from 4% to 53%, and outpatient palliative care doubled home deaths (OR = 2.02). Spiritual care improved mental health. **Conclusion:** nursing should integrate pain assessment, advance care planning, caregiver support and humanized accompaniment.

Descriptors: palliative care; aged; hospice and palliative care nursing. (DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha incrementado el número de personas que llegan al final de la vida con enfermedades crónicas avanzadas, fragilidad y dependencia; en este sentido, Miranda-Chavez et al. (1) estimaron en un hospital del sur del Perú que el 90,4 % de los pacientes fallecidos tenía necesidad de cuidados paliativos, aunque solo el 3,8 % los había recibido. En la misma dirección, Ayala-Salinas et al. (2) identificaron necesidades paliativas altas o muy altas en el 95 % de pacientes crónicos complejos hospitalizados en México, con deterioro funcional y síntomas físicos persistentes en el 84 %.

Dentro de este orden de ideas, las personas mayores presentan necesidades que exceden lo oncológico. Pérez Redondo et al. (3) describieron una población con edad media de 84,9 años, predominio de enfermedades cardiorrespiratorias y neurológicas, dependencia grave y riesgo de úlceras por presión, en la que el 68 % falleció en su domicilio. A su vez, la metasíntesis de Peng et al. (4) mostró que los adultos mayores frágiles requieren orientación profesional, escucha emocional y compañía familiar.

Ahora bien, la eficacia de los cuidados paliativos está documentada. El metaanálisis de Johnson et al. (5) estimó un efecto favorable sobre la calidad de vida (DME = 0,40) con mayores beneficios en los modelos multidisciplinarios y multicomponentes. Sin embargo, la contribución específica de enfermería en la población adulta mayor permanece dispersa. Por tal motivo, el objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia sobre las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos dirigidos a adultos mayores y sus resultados en el paciente, la familia y el personal.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática conforme a la declaración PRISMA 2020. La pregunta se estructuró con el formato PICO: en adultos mayores con enfermedad avanzada, ¿qué intervenciones de cuidados paliativos con participación de enfermería mejoran el control de síntomas, la planificación anticipada y la calidad de la muerte? La búsqueda abarcó PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud entre enero de 2016 y junio de 2026, con los descriptores «Palliative Care», «Aged», «Hospice and Palliative Care Nursing», «Advance Care Planning» y «Terminal Care».

En cuanto a la selección, se incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos, estudios observacionales y cualitativos en español, inglés o portugués. Dos revisoras evaluaron la calidad con las listas de verificación del Instituto Joanna Briggs y clasificaron cada estudio como de calidad alta (≥ 80 % de criterios), media (60 % a 79 %) o baja. De 368 registros identificados se eliminaron 64 duplicados; tras el cribado de 304 títulos y resúmenes se evaluaron 49 textos completos y se incluyeron 15 estudios, ninguno de calidad baja.

RESULTADOS

Para comenzar, la Tabla 1 presenta los diez estudios que aportaron resultados sobre intervenciones o determinantes del cuidado, junto con su valoración de calidad.

Tabla 1. Estudios sobre intervenciones de cuidados paliativos en adultos mayores.

Ref.	Diseño	Ámbito	Resultado principal	Calidad
(6)	Revisión sistemática, 7 estudios	Residencias	Planificación anticipada del 4 % al 53 %; mejora de la calidad de la muerte	Alta
(7)	Revisión sistemática, 23 estudios	Demencia avanzada	Detección del dolor 41 % mayor con escalas validadas	Alta
(8)	Revisión integrativa, 9 estudios	Cuidadores de demencia	Coordinación con control de síntomas y apoyo emocional	Media
(9)	Revisión sistemática, 9 estudios	Últimos días de vida	Eficacia del acompañamiento humanizado, la musicoterapia y el arte	Media
(10)	Revisión de ensayos, 13 estudios	Insuficiencia cardíaca	Mejora de la salud mental con cuidado espiritual en el 69 %	Alta
(11)	Revisión sistemática, 17 estudios	Comunidad	El conocimiento favorece la aceptación de la planificación anticipada	Alta
(12)	Estudio cualitativo	Hospital geriátrico	Carga laboral como barrera para la planificación anticipada	Media
(13)	Cohorte retrospectiva	Ambulatorio	Muerte en domicilio u hospicio 19,6 % frente a 10,4 %	Alta
(14)	Encuesta transversal	Comunidad	Temor a la carga familiar en el 78,6 %	Media
(15)	Estudio transversal	Unidades paliativas	Menor agotamiento con mayor satisfacción laboral	Media

Eje 1. Control de síntomas y calidad de la muerte. En relación con los entornos residenciales, Liu et al. (6) observaron que el programa Gold Standard Framework aumentó la planificación anticipada del 4 % al 53 % y redujo los reingresos inapropiados del 31 % al 24 %. En la demencia avanzada, Pujante et al. (7) reportaron un aumento del 41 % en la detección del dolor con instrumentos validados y reducciones del 25 % al 30 % en su intensidad, mientras que Layne et al. (8) señalaron que las intervenciones de coordinación incluyen control de síntomas y apoyo emocional, aunque rara vez se declaran como paliativas.

Eje 2. Acompañamiento y dimensión espiritual. En cuanto al final de la vida, Ortiz-Mendoza et al. (9) identificaron que el acompañamiento humanizado, la musicoterapia y la arteterapia mejoraron la calidad de vida de pacientes terminales y sus familias. De forma complementaria, Zhang et al. (10) documentaron que el cuidado espiritual mejoró la salud mental y la calidad de vida en nueve de trece ensayos.

Eje 3. Planificación anticipada y lugar de muerte. Respecto a las decisiones, Korkmaz Yaylagul et al. (11) señalaron que el conocimiento y la familiaridad favorecen una visión positiva de la planificación anticipada en personas mayores, y Brøderud et al. (12) identificaron la carga de trabajo y la cultura centrada en el tratamiento como barreras para implementarla. Por su parte, Gomes et al. (13) demostraron que un programa ambulatorio

duplicó la probabilidad de morir en el domicilio u hospicio (OR = 2,02), y Tam et al. (14) observaron que el 78,6 % temía convertirse en una carga familiar si moría en casa.

Eje 4. Bienestar del personal. Por último, Gómez-Cantorna et al. (15) encontraron en 162 enfermeras de unidades paliativas gerontológicas que una mayor satisfacción laboral se asociaba con menor agotamiento emocional.

DISCUSIÓN

La revisión confirma una amplia distancia entre la necesidad y la provisión de cuidados paliativos en adultos mayores, documentada por Miranda-Chavez et al. (1) y Ayala-Salinas et al. (2). Frente a ella, la enfermería dispone de intervenciones con resultados medibles; el uso de escalas validadas de dolor descrito por Pujante et al. (7) responde a la dificultad de valorar el sufrimiento en personas con deterioro cognitivo, frecuente en la población estudiada por Pérez Redondo et al. (3).

En cuanto a la planificación anticipada, los resultados de Liu et al. (6) y de Korkmaz Yaylagul et al. (11) indican que la información oportuna aumenta la participación del adulto mayor en las decisiones. No obstante, las barreras organizativas descritas por Brøderud et al. (12) sugieren que la enfermera necesita tiempo protegido y respaldo institucional para conducir estas conversaciones, sin las cuales la planificación queda relegada por las tareas asistenciales.

Respecto al lugar de la muerte, el efecto del programa ambulatorio de Gomes et al. (13) y la elevada proporción de fallecimientos domiciliarios de Pérez Redondo et al. (3) respaldan la atención paliativa en el hogar. Sin embargo, el temor a sobrecargar a la familia descrito por Tam et al. (14) exige que el cuidado domiciliario incluya educación, apoyo y respiro para los cuidadores, en línea con las necesidades identificadas por Peng et al. (4) y Layne et al. (8).

Cabe resaltar que el acompañamiento espiritual y humanizado, sintetizado por Ortiz-Mendoza et al. (9) y Zhang et al. (10), constituye una dimensión propia del cuidado enfermero. Asimismo, el agotamiento del personal observado por Gómez-Cantorna et al. (15) recuerda que la calidad de la atención paliativa depende también de condiciones laborales adecuadas.

CONCLUSIÓN

Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos para adultos mayores con mayor respaldo son la valoración del dolor con escalas validadas, la planificación anticipada de decisiones, la atención domiciliaria con apoyo al cuidador y el acompañamiento humanizado y espiritual. La distancia entre la necesidad y el acceso a estos cuidados exige incorporar la valoración paliativa en la atención geriátrica habitual y fortalecer la formación y el bienestar del personal de enfermería.

REFERENCIAS

1. Miranda-Chavez B, Barriga PC, Flores-Cohaila J, Rivarola Hidalgo M, Taype-Rondan A. Estimation of the demand for palliative care in a hospital in southern Peru. PLoS One. 2025;20(3):e0320228. doi:10.1371/journal.pone.0320228
2. Ayala-Salinas RA, Ponce-Gómez G, Carmona-Mejía B. Necesidades de cuidados paliativos en el paciente crónico degenerativo complejo. Enferm Glob. 2023;22(69):167-92. doi:10.6018/eglobal.513611
3. Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M, Gómez LP. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. Gerokomos. 2019;30(1):6-11.
4. Peng S, He H, Luo X, Kang J, Wang X, Tan Y. Real experiences and care needs of frail older patients: a systematic review of qualitative studies. Front Public Health. 2025;13:1679832. doi:10.3389/fpubh.2025.1679832
5. Johnson MJ, Rutterford L, Sunny A, Pask S, de Wolf-Linder S, Murtagh FEM, et al. Benefits of specialist palliative care by identifying active ingredients of service composition, structure, and delivery model: a systematic review with meta-analysis and meta-regression. PLoS Med. 2024;21(8):e1004436. doi:10.1371/journal.pmed.1004436
6. Liu X, Chang YC, Hu WY. The effectiveness of palliative care interventions in long-term care facilities: a systematic review. J Pers Med. 2024;14(7):700. doi:10.3390/jpm14070700
7. Pujante VGB, Sami W, Al-Kuwari NF, Rizvi MR. Nursing interventions in palliative care for advanced dementia: a systematic review of symptom relief, comfort, and caregiver support. J Multidiscip Healthc. 2025;18:6545-64. doi:10.2147/JMDH.S546183
8. Layne D, Logan A, Lindell K. Palliative care coordination interventions for caregivers of community-dwelling individuals with dementia: an integrative review. Nurs Rep. 2024;14(3):1750-68. doi:10.3390/nursrep14030130
9. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. Sanus. 2022;7:e289. doi:10.36789/revsanus.vi1.289
10. Zhang G, Zhang Q, Li F. The impact of spiritual care on the psychological health and quality of life of adults with heart failure: a systematic review of randomized trials. Front Med (Lausanne). 2024;11:1334920. doi:10.3389/fmed.2024.1334920
11. Korkmaz Yaylagul N, Demirdas FB, Melo P, Silva R. Opinions of older individuals on advance care planning and factors affecting their views: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(10):5780. doi:10.3390/ijerph20105780
12. Brøderud L, Romøren M, Berg Hermansen K, Lereim Sævareid TJ, Thoresen L, Pedersen R. Barriers and facilitators in implementing advance care planning for frail

older patients acutely admitted to geriatric hospital units: a nested qualitative study. Front Health Serv. 2025;5:1646541. doi:10.3389/frhs.2025.1646541

13. Gomes SA, Silva DNM, Sorice F, Arantes A, Peixoto R, Ferrari R. Outpatient palliative care program: impact on home death rate in Brazil. Cancers (Basel). 2024;16(7):1380. doi:10.3390/cancers16071380
14. Tam KI, Che SL, Zhu MX, Leong SM. Home or hospital as the place of end-of-life care and death: a survey among Chinese residents of Macao. Front Public Health. 2023;11:1043144. doi:10.3389/fpubh.2023.1043144
15. Gómez-Cantorna C, Clemente M, Bugallo-Carrera C, Gandoy-Crego M. Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y burnout en el personal de enfermería. Gerokomos. 2016;27(3):91-6.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/