



# Barreras y facilitadores para implementar cuidados paliativos en el hogar



Autora: Ángela Muro Ituráin; amuroiturai@alumni.unav.es  
Directora: Begoña Errasti Arrondo

Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas han incrementado la necesidad de **cuidados paliativos** (CP) a nivel global. Sin embargo, solo un 14% de quienes los necesitan acceden a ellos (1)

Los CP han evolucionado hacia un modelo de atención integral y temprano en enfermedades crónicas avanzadas, compatible con tratamientos curativos (2). Paralelamente, la **atención domiciliaria** (AD) se consolida como una alternativa eficaz y centrada en la persona (3). En este contexto, los **cuidados paliativos domiciliarios** (CPD) representan una respuesta integrada que mejora la experiencia del paciente y optimiza el uso de recursos sanitarios (4).

Es fundamental analizar qué barreras dificultan su implementación y qué facilitadores la favorecen, para optimizar su prestación y garantizar una atención integral y accesible.

## OBJETIVO



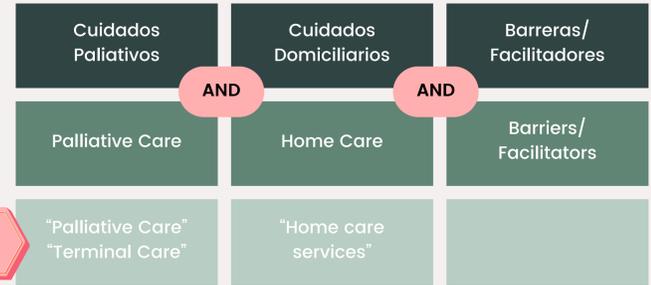
Identificar las barreras y los facilitadores que existen para implementar cuidados paliativos en el domicilio.

## METODOLOGÍA

¿Cuáles son las barreras y los facilitadores para implementar Cuidados Paliativos en el Domicilio?



Revisión narrativa de la literatura



MESH TERMS

- Estudios en inglés y español
- Últimos 10 años (2014-2024)
- Población adulta
- Experiencia de profesionales, pacientes, familiares y/o gestores
- CPD realizados por profesionales

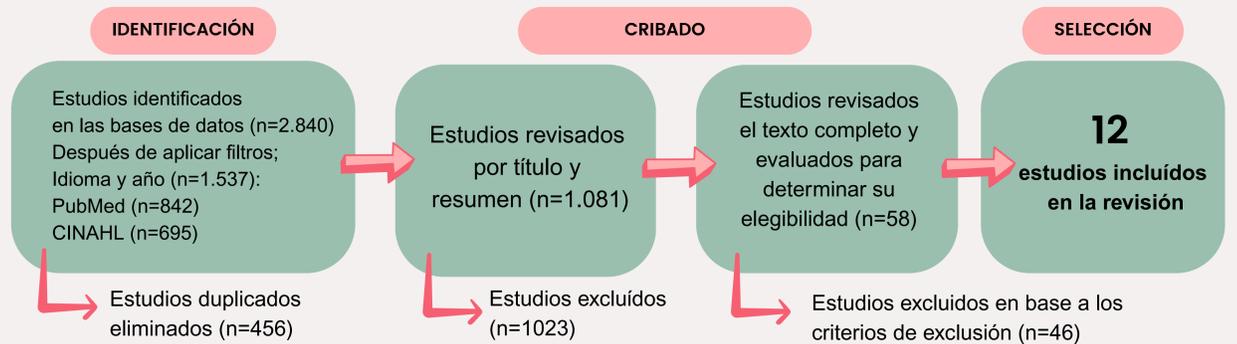
INCLUSIÓN

EXCLUSIÓN

Estudios que aborden:

- Cuidados Paliativos en hospitales, hospices o residencias de personas mayores.
- Influencia de la COVID-19.
- Proceso de muerte en el domicilio (únicamente).

Proceso de selección: Diagrama de flujo



## RESULTADOS

### Barreras

1. Ausencia de estándares de calidad y guías claras en los CPD (5, 6, 7)
2. Falta de planificación y recursos: materiales/humanos (5, 6, 7, 8, 9, 10)
3. Falta de continuidad en la atención (9, 11, 12, 13)
4. Barreras en la derivación/reclutamiento de pacientes (7, 9, 13, 14)

ORGANIZATIVOS/ ESTRUCTURALES

1. Financiación de los CPD insuficiente: modelos de pago actuales no cubren necesidades (5, 7)
2. Alto costo de la atención para los pacientes: evitan la atención (11, 12)

ECONÓMICOS

1. Falta de conocimiento/formación: sobre los CP y sobre la gestión de la enfermedad (7, 8, 9, 12, 13, 15)
2. Falta de motivación: compensaciones inadecuadas, sobrecarga de trabajo... (10, 16)

A NIVEL DE LOS PROFESIONALES

1. Falta de educación/conocimiento: sobre los CP y el control de síntomas (7, 11, 13, 14)
2. Falta de colaboración: estigmas sociales, poca adherencia al tratamiento (8, 10, 12, 15, 16)

A NIVEL DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES

1. Comunicación deficiente y desinformación clínica (8, 11, 12, 16)

A NIVEL RELACIÓN PROFESIONAL-PACIENTE

### Facilitadores

1. Políticas, normativas y estándares calidad existentes: guías clínicas actualizadas, campañas de concienciación nacionales. (5)
2. Coordinación y organización adecuada del programa y los recursos: figura de líder (13)

1. Modelos de pago alternativos: Como *pago por miembro por mes* o *tarifa por caso* (5)

1. Educación continua: mayor comprensión de los CP y gran impacto humanizador (6)
2. Trabajo en equipo multidisciplinar (6, 13)

1. Apoyo informal del entorno: familiares, amigos y vecinos (11)

1. Confianza, confidencialidad y derivaciones cálidas (6, 8, 14)

## CONCLUSIÓN

### IMPLICACIONES

Analizar las barreras ha permitido visibilizar los principales factores que dificultan una atención adecuada en el domicilio, mientras que el reconocimiento de los facilitadores ofrece una base sobre la cual diseñar **intervenciones** eficaces que mejoren la calidad de los cuidados paliativos en el hogar.



Integrar contenidos de CP y CPD en grados de enfermería y medicina, e incentivar la formación de posgrado.



Impulsar estudios que definan intervenciones eficaces contra las barreras en los CPD.



Establecer estándares y protocolos claros, mejorar la coordinación asistencial y fortalecer la comunicación interprofesional.

## BIBLIOGRAFÍA

