

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1799>

# Intervenciones paliativas domiciliarias para mejorar la atención final de vida en pacientes con cáncer de mama

*Home-based palliative interventions to improve end-of-life care in patients with breast cancer*

Veronica Paola Narea Pacheco

[docstudydatos@gmail.com](mailto:docstudydatos@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-1441-0348>

Hospital José Carrasco Arteaga

Cuenca - Ecuador

*Artículo recibido: 18 noviembre 2025 -Aceptado para publicación: 28 diciembre 2025*

*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

## RESUMEN

Introducción: Los cuidados al final de la vida, están encaminados a prevenir y aliviar el sufrimiento además de paliar el dolor físico, psicológico, social y espiritual, sin embargo, en el contexto domiciliario, pueden verse limitado. Objetivo: Identificar las intervenciones paliativas domiciliarias para mejorar la atención al final de la vida, en pacientes con cáncer de mama. Metodología: estudio de revisión sistemática, los artículos fueron obtenidos en las bases de datos COCHRANE, WEB OF SCIENCE, PUBMED, SCOPUS, utilizando descriptores de la salud, palabras clave, términos MESH y DECS, con sus respectivos conectores tales como AND, OR, NOT, en base a las normas PRISMA 2020. Resultados: se obtuvieron un total de 11 estudios, 3 estudios evaluaron al equipo de primer nivel de atención en su función de asistencia al domicilio, 1 estudio aportó con el desarrollo de un índice pronóstico para evaluarlo a nivel domiciliario en cuidados paliativos, dos estudios evaluaron la preparación de los familiares, 1 estudio analizó la influencia de las mascotas en esta etapa paliativa en el domicilio, 2 artículos evaluaron la importancia del ejercicio en casa, 1 estudio enfatizó en la terapia de aceptación y educación al paciente en cuidados al final de la vida, 1 estudio evaluó la influencia de las aplicaciones móviles en esta etapa. Conclusiones: herramientas como la educación psicoemocional al paciente y a los familiares, la tecnología, y las actividades físicas, tienen un rol importante al ser implementados en el domicilio, bajo supervisión del equipo del primer nivel de salud.

*Palabras clave:* cáncer de mama, atención domiciliaria de salud, cuidados paliativos al final de la vida

## ABSTRACT

Introduction: End-of-life care aims to prevent and alleviate suffering, as well as mitigate physical, psychological, social, and spiritual pain; however, in the home setting, it can be limited.

Objective: To identify home-based palliative care interventions to improve end-of-life care for patients with breast cancer. Methodology: This was a systematic review study. Articles were retrieved from the Cochrane, Web of Science, PubMed, and Scopus databases using health descriptors, keywords, MeSH and DeCS terms, and their respective connectives such as AND, OR, and NOT, based on the PRISMA 2020 guidelines. Results: A total of 11 studies were retrieved. Three studies evaluated the primary care team's role in home care; one study contributed to the development of a prognostic index for home-based palliative care; two studies assessed family members' preparedness; one study analyzed the influence of pets during this palliative stage at home; two articles evaluated the importance of exercise at home; one study emphasized acceptance therapy and patient education in end-of-life care; and one study evaluated the influence of mobile applications during this stage. Conclusions: Tools such as psycho-emotional education for the patient and family members, technology, and physical activities have an important role when implemented at home, under the supervision of the primary health care team.

*Keywords:* breast cancer, home health care, palliative care at the end of life

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que afecta principalmente al sexo femenino, constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial y cuyo mayor porcentaje se presenta en países de bajos y medianos ingresos debido múltiples factores como la falta de acceso a la salud y screening adecuado para un diagnóstico precoz, así, a nivel de Latinoamérica y El Caribe es considerado como la primera causa de morbilidad y segunda en mortalidad siendo mayor en mujeres mayores de 65 años (Mejía R, 2020).

Su alta prevalencia y diagnóstico tardío hace que estos pacientes se encuentren en una etapa avanzada de la enfermedad, los cuidados paliativos, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un propósito, encaminado en mejorar la calidad de vida del paciente y su familia a través de un tratamiento integral para evitar o paliar el sufrimiento desde diferentes ámbitos, control del dolor y manejo de síntomas desde un ámbito multidisciplinario; está enfocado, además a coadyuvar en el proceso de una muerte digna para el paciente (Bailón A, 2021).

Se ha visto que los pacientes que reciben cuidados paliativos domiciliarios presentan un menor número de atenciones en urgencias, menos ingresos hospitalarios y mejor control de los síntomas que acompañan durante la trayectoria de la enfermedad, además su implementación aporta positivamente en la calidad de vida del paciente e intervenciones terapéuticas para el paciente y para los cuidadores (Erazo M, 2019).

Los cuidados al final de la vida, están encaminados a prevenir y aliviar el sufrimiento además de paliar el dolor (físico, psicológico, social y espiritual) y otros síntomas del paciente oncológico terminal mediante la comunicación y soporte emocional desde el respeto a las preferencias y elección del paciente, así como el apoyo familiar antes de la muerte y en el proceso del duelo, obteniendo beneficios para el enfermo, familia y sistema de salud al disminuir el impacto económico que este lleva consigo (Escobar I, 2018).

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo de revisión sistemática, los artículos fueron obtenidos en las bases de datos COCHRANE, WEB OF SCIENCE, PUBMED, SCOPUS, utilizando descriptores de la salud, palabras clave, términos MESH Y DECS, con sus respectivos conectores tales como AND, OR, NOT (Ver Anexo 1). Los resultados y el proceso de investigación se basaron en base a las normas internacionales de revisiones sistemáticas, metodología PRISMA 2020.

El análisis de la información, inicialmente del total de artículos obtenidos, se filtraron eliminando los artículos duplicados, posterior a ello se revisaron los títulos correspondientes para descartar aquellos que no tengan relación con el objetivo del presente estudio, para después mediante la lectura del resumen eliminar aquellos que no contemplaron los criterios de inclusión y exclusión planteados en el presente estudio, luego al tener un número ya establecido de artículos,

se hizo una lectura completa de todo el estudio, para identificar sesgos que comprometan la calidad de cada artículo y poderlo eliminar si procede.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante la formulación de la pregunta PICO, y la fórmula respectiva, se realizó una búsqueda de la información en las bases de datos COCHRANE, WEB OF SCIENCE, PUBMED, SCOPUS, encontrando un total de 735 artículos, de los cuales se eliminaron 288 por estar duplicados en las bases de datos y por título eliminados. Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, suprimiendo un total de 251 estudios, finalmente, al leer el resumen y estudio completo, por razones metodológicas se eliminaron 185 artículos, teniendo un total de 11 estudios que entraron a la revisión (Anexo 3). 3 estudios evaluaron al equipo de primer nivel de atención en su función de asistencia al domicilio, 1 estudio aportó con el desarrollo de un índice pronóstico para evaluarlo a nivel domiciliario en cuidados paliativos, dos estudios evaluó la preparación de los familiares antes de que el paciente vaya a recibir sus cuidados paliativos en el domicilio, 1 estudio analizó la influencia de las mascotas en esta etapa paliativa en el domicilio, 2 artículos evaluaron la importancia del ejercicio en casa, 1 estudio enfatizó en la terapia de aceptación y educación al paciente directamente en los cuidados al final de la vida, otro estudio evaluó la influencia de las aplicaciones móviles como soporte para ayudar en esta etapa de la vida.

Anualmente, 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos, cuyo mayor porcentaje (78%) residen en países en vías de desarrollo; sólo el 14% recibe estos cuidados. Según un análisis descriptivo, determinó que un amplio grupo de personas (50%) que se encontraban cursando en la etapa terminal de su enfermedad, hubiesen esperado permanecer en sus hogares junto a su familia; sólo el 29 % falleció en su domicilio y el resto del porcentaje lo hicieron en unidades de salud (Barroso B, 2021).

Lucchi et al, en su estudio, encontró que, apenas el 16.7% de los pacientes prefirieron a su hogar como el lugar de muerte, teniendo como factor predisponente, a que el equipo de salud de primer nivel de atención al determinar que el paciente ya está en condición paliativa, únicamente el 11,4% se personalizó del paciente en su domicilio pero en los últimos 3 meses de vida (Lucchi E, 2024), pero cuando el paciente ya estaba por fallecer, esta cobertura fue superior, concluyendo que son aún ineficientes el apoyo del primer nivel de atención (Giannubilo U, 2024), de igual manera, En Young et al, explica que, los programas que deberían ofrecer este nivel de atención debería conllevar intervenciones como psicoterapia, ejercicio, educación para los pacientes y familiares, consulta telefónica y reuniones de equipos multidisciplinarios. (Hwang IY, 2024)

Se evidenció que, la tendencia a involucrar al paciente en etapa terminal con cáncer de mama en la actividad física según su tolerancia, mejoraba su calidad de vida en este punto de su enfermedad, Farajivafa et al, comenta en su investigación que, los minutos de ejercicio reportados

aumentaron gradualmente de 40,7 min semanales en la semana 1 a 116,9 min semanales en la semana. Esta intervención mejoró la calidad de vida global ( $p = 0,001$ ), el funcionamiento social ( $p = 0,04$ ) y el VO<sub>2</sub>máx previsto ( $p = 0,01$ ) (Farajivafa V, 2023). De la misma manera, Huizinga et al, indica en su estudio, un efecto significativo de la actividad física domiciliaria sobre la fatiga inmediatamente después de la intervención, a los 3 meses de seguimiento y a los 6-9 meses de seguimiento y se asociaron con mayores mejoras en la fatiga que aquellas que no utilizaron asesoramiento o lo utilizaron con poca frecuencia. (Huizinga F, 2021)

Sakaguchi S et al, en su investigación propone, un índice pronóstico paliativo (IPP) para pacientes que han sido hospitalizados y ya van a cumplir sus cuidados al final de la vida en el domicilio, indica que este índice predijo un mejor pronóstico en el grupo con estado funcional de uno o dos (supervivencia a los 21 días: 90,1 %), y la puntuación del IPP estratificó aún más significativamente el pronóstico para los pacientes con estado funcional de tres o cuatro, con una tendencia hacia un pronóstico desfavorable ( $p \leq 0,005$ ). Concluyendo este índice, evaluado durante el tratamiento hospitalario de pacientes con cáncer terminal también puede utilizarse para predecir el pronóstico si el paciente es trasladado a un entorno de atención domiciliaria. (Sakaguchi S, 2024)

Entre las intervenciones más importantes efectuadas a nivel del domicilio, también destacan el papel de los familiares y cuidadores directos, para mejorar el entorno en el que se va a desempeñar el paciente con cáncer de mama paliativo, en este sentido, Bauman et al, en su estudio, encontró que, al mejorar la participación de los cuidadores en los cuidados físicos y de la familia como tal, además, en mejorar el conocimiento de la patología y de sus aspectos sociales, estos pueden impartir en sus palabras y con la confianza necesaria de familia, al paciente, lo que quizás el médico no lo puede hacer, con ello, los pacientes han sentido una mejoría importante en afrontar de manera más relajada y tranquila su proceso terminal (Bauman C, 2025). Doveson et al, no encontró cambios al educar a los conyugues de los pacientes, pero, puesto que evidenció que, en cuanto a la comunicación sobre el resto de su vida y cómo afrontar el fallecimiento del paciente, entre el 46% y el 59% reportaron no haber tenido nunca estas conversaciones con él. Siendo importante, por lo tanto, aumentar la cobertura a los familiares y conyugues para mitigar el impacto que involucra los cuidados paliativos. (Doveson S, 2024)

Lori Kogan, en su estudio, aporta el valor de las mascotas en esta etapa terminal, siendo una herramienta de intervención novedosa, en los cuidados al final de la vida, evidenció que, las personas diagnosticadas con cáncer de mama reciben un apoyo considerable de sus mascotas (el 80 % siente que su mascota las hace sentir queridas, necesitadas y representa una presencia positiva en el hogar); sin embargo, solo el 50 % de las participantes siente que esta relación cuenta con el apoyo de su equipo médico. Al controlar los datos demográficos de los dueños, los mayores niveles de culpa y preocupación relacionados con las mascotas, junto con una menor percepción de apoyo de su mascota, son predictores significativos de una peor calidad de vida. Los hallazgos

resaltan los beneficios que las mascotas ofrecen a las personas con diagnóstico de cáncer de mama en esta etapa, pero también la angustia que sienten al intentar satisfacer las necesidades de sus mascotas. (Kogan L, 2023)

El apoyo psicológico es sin duda una herramienta transcendental, en pacientes en cuidados paliativos en el domicilio, dentro de las varias estrategias disponibles, Catherine E Mosher et al, explica que no solo basta con terapias psicológicas habituales, sino que existe la necesidad de personalizar al paciente y hacerle participe de su condición, para lo que implementó la terapia de aceptación y compromiso, encontrando que al grupo que fue aplicada esta metodología, mostraron una disminución constante en la interferencia del sueño, una tendencia que no se encontró para los pacientes de educación/apoyo que es el grupo control. Concluyendo que, los resultados sugieren que una intervención con dicha metodología breve, realizada por teléfono, puede reducir la interferencia de la fatiga en el funcionamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico en el domicilio. (Mosher CE, 2024)

Finalmente, en relación a la tecnología actual, Lv Tian et al, exploró estudios para determinar la influencia de las aplicaciones móviles en esta etapa del cáncer de mama, puesto que, en el domicilio, el teléfono celular es un objeto utilizado ampliamente, y al dotar de aplicaciones de soporte, puede ofrecer un mejor tratamiento personalizado a este tipo de pacientes. Menciona en su estudio que, las intervenciones basadas en aplicaciones pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, aliviar eficazmente el dolor y reducir la ansiedad, al incorporar programas de educación, crear redes de conexión con pacientes en condiciones similares, y encontrar mensajes de apoyo para su etapa específica. (Tian L, 2025)

## CONCLUSIONES

Las pacientes con cáncer en etapa terminal, que cumplen con los cuidados al final de la vida en el domicilio, tienen la particularidad de la falta del soporte hospitalario inmediato y profesional, sin embargo, el primer nivel de atención en salud, juega un rol importante en este apoyo, se han implementado herramientas como la educación y soporte psicoemocional a la familia y al paciente, teniendo resultados favorables, de igual manera, el ejercicio físico implementado en el domicilio ha sido de mucha ayuda para aliviar síntomas físicos y psicológicos, además, la participación de las mascotas, la tecnología mediante aplicaciones móviles, han sido puntos de apoyo tanto para la paciente como para su entorno.

## REFERENCIAS

- Bailón A. (2021) Rol de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer. [Manabí, Ecuador]: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Barroso B. (2021) Propuesta de una unidad de cuidados paliativos domiciliarios en la isla de Tenerife: Universidad de La Laguna; 2021. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27003>
- Bauman C, (2025). Web-Based Psychoeducational Intervention to Improve Family Caregiver Preparedness in Specialized Palliative Home Care: A Randomized Controlled Trial. *Psychooncology*. 2025 Jun;34(6):e70202. doi: 10.1002/pon.70202. PMID: 40485035; PMCID: PMC12146470.
- Doveson S, (2024). Communication about incurable illness and remaining life between spouses and patients with incurable illness receiving specialized home care: effects of a family caregiver-targeted web-based psycho-educational intervention. *BMC Palliat Care*. 2024 Dec 16;23(1):282. doi: 10.1186/s12904-024-01614-0. PMID: 39681862; PMCID: PMC11650829.
- Erazo Muñoz M, (2019). Experiencia de un programa de soporte oncológico y cuidados paliativos en Colombia. *Med Paliativa* [Internet]. 2019;26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2019.1050/2019>
- Escobar I. (2018). Cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer atendidos en Solca Ibarra domiciliados en la ciudad de Tulcán, 2018. [Tulcán, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9913>
- Farajivafa V, (2023). Effectiveness of home-based exercise in breast cancer survivors: a randomized clinical trial. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2023 Aug 7;15(1):96. doi: 10.1186/s13102-023-00710-7. PMID: 37550769; PMCID: PMC10405487.
- Giannubilo I, (2024). Patterns of care at the end of life: a retrospective study of Italian patients with advanced breast cancer. *BMC Palliat Care*. 2024 May 22;23(1):129. doi: 10.1186/s12904-024-01460-0. PMID: 38778303; PMCID: PMC11110270.
- Huizinga F, (2021). Home-based Physical Activity to Alleviate Fatigue in Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc*. 2021 Dec 1;53(12):2661-2674. doi: 10.1249/MSS.0000000000002735. PMID: 34649267; PMCID: PMC8594505.
- Hwang IY, (2024). Home-based supportive care in advanced cancer: systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2024 May 17;14(2):132-148. doi: 10.1136/spcare-2023-004721. PMID: 38160048; PMCID: PMC11103295.
- Kogan LR, (2023). Tratamiento y recuperación del cáncer de mama: el papel de las mascotas como amortiguadores emocionales y factores de estrés. *BMC Womens Health*. 17 de

octubre de 2023;23(1):540. doi: 10.1186/s12905-023-02662-z. PMID: 37848911; PMCID: PMC10583337.

Lucchi E, (2024). Palliative Care Interventions and End-of-Life Care for Patients with Metastatic Breast Cancer: A Multicentre Analysis. *Oncologist*. 2024 May 3;29(5):e708-e715. doi: 10.1093/oncolo/oyae023. PMID: 38387031; PMCID: PMC11067792.

Mejía-Rojas ME, (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020;40(2):349–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.4971>

Mosher CE, (2024). Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Fatigue Interference With Functioning in Metastatic Breast Cancer. *J Clin Oncol*. 2025 Feb 20;43(6):662-671. doi: 10.1200/JCO.24.00965. Epub 2024 Oct 25. PMID: 39454125.

Sakaguchi S, (2024). Usefulness of the Palliative Prognostic Index in Predicting Prognosis when Considering the Transition from Hospital to Home Care in Patients with Terminal Stage Cancer. *J Nippon Med Sch*. 2024;91(1):74-82. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2024\_91-107. PMID: 38462442.

Tian L, (2025). Effects of using app-based interventions on quality of life among breast cancer patients: a systematic review with meta-analysis. *Ann Med*. 2025 Dec;57(1):2499027. doi: 10.1080/07853890.2025.2499027. Epub 2025 May 6. PMID: 40327523; PMCID: PMC12057781.

## ANEXOS

**Tabla 1**  
*Estrategia de búsqueda según la pregunta PICO*

PICO		DECS / MESH	Sinónimos
P	Pacientes con cáncer de mama en condición paliativa en domicilio	Neoplasias de la mama	Cáncer de la Mama, Cáncer de Mama Cancer de Seno, Cáncer Mamario Cánceres de Mama, Carcinoma de la Mama Carcinoma de Mama, Carcinoma Mamario Humano, Carcinomas de Mama, Carcinomas Mamarios Humanos, Neoplasia de la Mama Neoplasia Maligna de la Mama, Neoplasia Maligna de Mama, Neoplasia Mamaria, Neoplasia Mamaria Humana, Neoplasias Malignas de Mama, Neoplasias Mamarias Neoplasias Mamarias Humanas, Tumor de la Mama, Tumor de Mama, Tumor de Seno Tumor Maligno de la Mama, Tumores de la Mama, Tumores de Mama, Tumores de Seno, Tumores Malignos de la Mama, Tumores Mamarios.
		Breast Neoplasms	Breast Cancer, Breast Carcinoma Breast Carcinomas, Breast Malignant Neoplasm, Breast Malignant Neoplasms Breast Malignant Tumor, Breast Malignant Tumors, Breast Neoplasm, Breast Tumor Breast Tumors, Cancer of Breast, Cancer of the Breast, Cancer, Breast, Cancer, Mammary, Cancers, Mammary, Carcinoma, Breast, Carcinoma, Human Mammary, Carcinomas, Breast, Carcinomas, Human Mammary, Human Mammary Carcinoma Human Mammary Carcinomas, Human Mammary Neoplasm, Human Mammary Neoplasms, Malignant Neoplasm of Breast Malignant Tumor of Breast, Mammary Cancer, Mammary Cancers, Mammary Carcinoma, Human. Mammary Carcinomas, Human. Mammary Neoplasm, Human. Mammary Neoplasms, Human. Neoplasm, Breast. Neoplasm, Human Mammary. Neoplasms, Breast. Neoplasms, Human Mammary. Tumor, Breast. Tumors, Breast
		Servicios de Atención de Salud a Domicilio	Cuidado de la Salud en el Hogar Cuidado Domiciliario Servicio de Atención Domiciliaria
		Atención Domiciliaria de Salud	Asistencia Domiciliaria de Salud Atención no Profesional en Domicilio Cuidados Domiciliarios de Salud
		Home Care Services	Care Services, Home. Care, Domiciliary Care, Home. Domiciliary Care Home Care, Home Care Service. Home Health Care. Service, Home Care. Services, Home Care
		Home Nursing	Care, Non-Professional Home Care, Nonprofessional Home Care, Non Professional Home Care, Non-Professional

			Home Care, Nonprofessional Non-Professional Home Care Nonprofessional Home Care Nursing, Home
I	Intervenciones paliativas	Cuidados Paliativos al Final de la Vida	Cuidado por Desamparo Programas de Cuidados Paliativos Programas de Hospicios
		Hospice Care	Bereavement Care. Care, Bereavement Care, Hospice. Hospice Program. Hospice Programs. Program, Hospice. Programs, Hospice
C	Ninguna		
O	Calidad de vida.	Calidad de Vida	Calidad de Vida en Relación con la Salud Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS HRQOL
		Quality of Life	Health Related Quality Of Life. Health-Related Quality Of Life. HRQOL Life Quality. Meaning in Life

Elaboración: Verónica Narea.

## Anexo 1

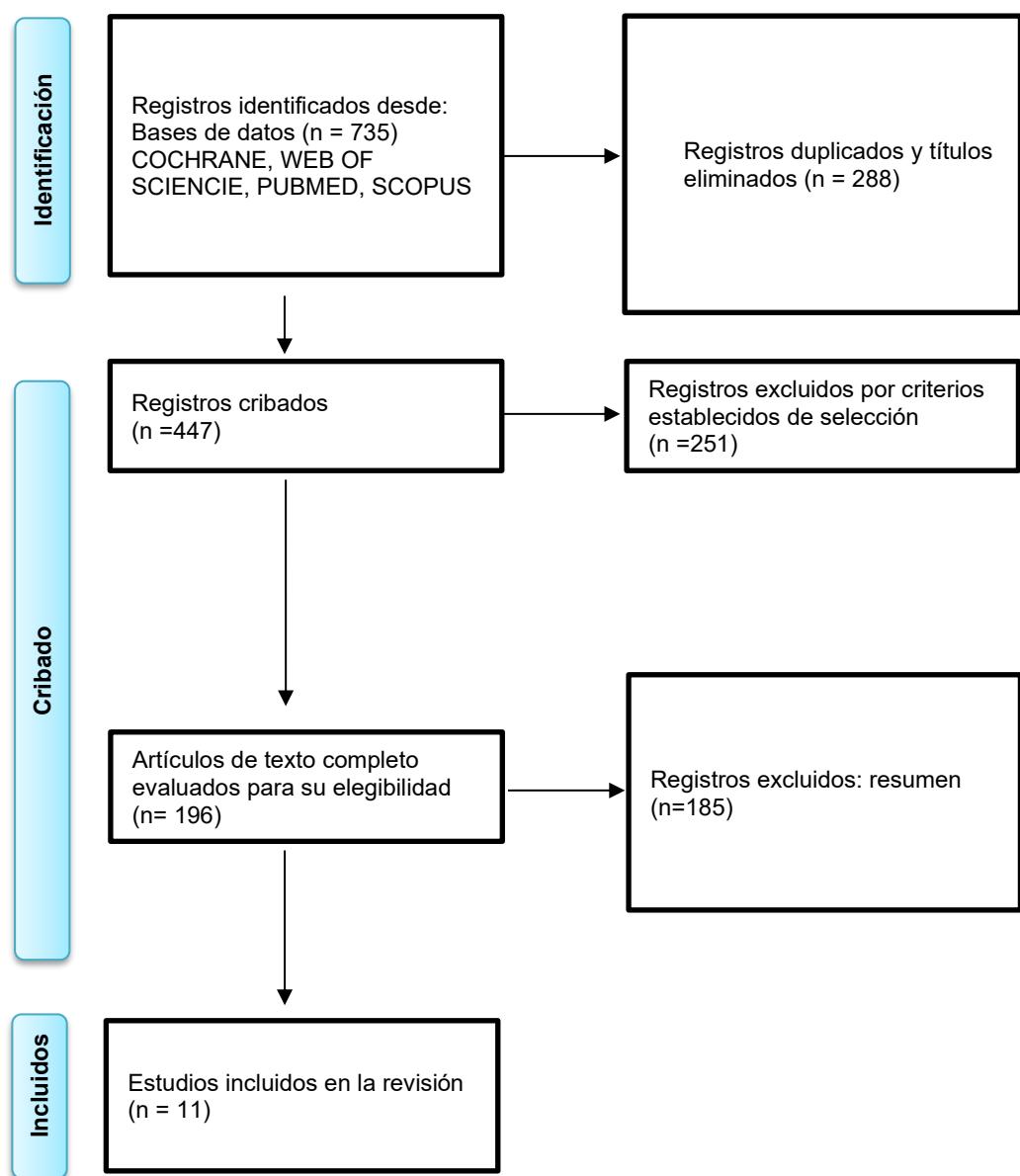
### *Estrategia de búsqueda según fórmula de búsqueda*

((Breast Cancer OR Breast Carcinoma OR Breast Carcinomas OR Breast Malignant Neoplasm, OR Breast Malignant OR Neoplasms Breast Malignant Tumor OR Breast Malignant Tumors OR Breast Neoplasm, Breast OR Tumor Breast Tumors OR Cancer of Breast OR Cancer of the Breast OR Cancer, Breast OR Cancer, Mammary OR Cancers, Mammary OR Carcinoma, Breast OR Carcinoma, Human OR Mammary, Carcinomas OR Breast, Carcinomas OR Human Mammary OR Human Mammary Carcinoma OR Human Mammary Carcinomas OR Human Mammary Neoplasm OR Human Mammary Neoplasms OR Malignant Neoplasm of Breast OR Malignant Tumor of Breast OR Mammary Cancer OR Mammary Cancers OR Mammary Carcinoma, Human. OR Mammary Carcinomas, Human. OR Mammary Neoplasm, Human. OR Mammary Neoplasms, Human. OR Neoplasm, Breast. OR Neoplasm, Human Mammary. OR Neoplasms, Breast. Neoplasms, OR Human Mammary. Tumor, Breast. OR Tumors, Breast) AND (Care Services, Home. Care, Domiciliary OR Care, Home. OR Domiciliary Care Home Care OR Home Care Service. Home Health Care OR Service, Home Care. OR Services, Home Care OR Care, Non-Professional Home OR Care, Nonprofessional Home OR Home Care, Non Professional OR Home Care, Non-Professional OR Home Care, Nonprofessional OR Non-Professional Home Care OR Nonprofessional Home Care OR Nursing, Home OR Bereavement Care OR Care, Bereavement Care, Hospice. OR Hospice Program. OR Hospice Programs. OR Program, Hospice. OR Programs, Hospice) AND (Health Related Quality Of Life. OR Health-Related Quality Of Life. OR HRQOL  
Life Quality. OR Meaning in Life))

### Anexo 3

#### Flujograma búsqueda

#### Identificación de estudios a través de bases de datos y registros PRISMA



**Tabla 2***Resultados de la búsqueda de revisión sistemática*

TITULO	AUTOR	AÑO	RESULTADOS	CONCLUSION
1.Palliative Care Interventions and End-of-Life Care for Patients with Metastatic Breast Cancer: A Multicentre Analysis	Elisabeth Lucchi, et al	2024	El lugar de la muerte fue el hogar para el 16,7%, Intervención de PC en casa fueron: Red de PC en los últimos 3 meses (11.4%). Red de PC si el paciente falleció en casa (28.6%). Hospitalización domiciliaria si el paciente falleció en el domicilio (71.4%).	La integración del equipo de atención primaria fue frecuente y tardía en pacientes con cáncer de mama metastásico.
2.Usefulness of the Palliative Prognostic Index in Predicting Prognosis when Considering the Transition from Hospital to Home Care in Patients with Terminal Stage Cancer	Shiho Sakaguchi	2024	El grupo con IBP alto presentó un pronóstico significativamente peor a los 21 días que el grupo con IBP bajo (SG a los 21 días; baja: 71,4 % frente a alta: 13,2 %; $p < 0,001$ ). El PS del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) por sí solo predijo un mejor pronóstico en el grupo con PS de uno o dos (supervivencia a los 21 días: 90,1 %), y la puntuación del IBP estratificó aún más significativamente el pronóstico para los pacientes con PS de tres o cuatro, con una tendencia hacia un pronóstico desfavorable ( $p \leq 0,005$ ).	El IBP evaluado durante el tratamiento hospitalario de pacientes con cáncer terminal también puede utilizarse para predecir el pronóstico si el paciente es trasladado a un entorno de atención domiciliaria.
3.Web-Based Psychoeducational Intervention to Improve Family Caregiver Preparedness in Specialized Palliative Home Care: A Randomized Controlled Trial	Cecilia Bauman	2025	Se reclutó a un total de 205 cuidadores familiares (103 en el grupo de intervención y 102 en el grupo control). La intervención no tuvo un efecto significativo en la preparación para el cuidado, ni en los subgrupos según el nivel inicial de preparación para el cuidado, la participación en cuidados físicos o el uso de intervenciones activas. Sin embargo, todos los subgrupos informaron niveles más altos de preparación para el cuidado en ambas evaluaciones de seguimiento que al inicio.	La preparación para el cuidado mejoró con el tiempo tanto en el grupo de intervención como en el de control, lo que sugiere otros factores contribuyentes. La escasa participación de los participantes podría explicar la falta de efecto de la intervención. Estudios futuros deberían evaluar la intervención con un uso más estructurado y clínicamente integrado.
4.Communication about incurable illness and remaining life between spouses and patients with	Sandra Doveson	2024	No se observaron cambios significativos entre el inicio y el seguimiento. Sin embargo, la mayoría de los cónyuges reportaron haber hablado con el paciente sobre la incurabilidad de la enfermedad (64%) y cómo esta lo afectó física (64%) y psicológicamente (77%) durante el último mes, ya al	La mayoría de los cónyuges ya habían hablado sobre aspectos de la enfermedad y sus consecuencias al inicio del

incurable illness receiving specialized home care: effects of a family caregiver-targeted web-based psycho-educational intervention			inicio. En cuanto a la comunicación sobre el resto de su vida y cómo afrontar el fallecimiento del paciente, entre el 46% y el 59% reportaron no haber tenido nunca estas conversaciones con él.	tratamiento, lo que indica que estos temas son importantes para los cuidadores de pacientes con enfermedades incurables.
5.Breast cancer treatment and recovery: pets' roles as emotional buffers and stressors	Lori R Kogan	2023	Las personas diagnosticadas con cáncer de mama reciben un apoyo considerable de sus mascotas (el 80 % siente que su mascota las hace sentir queridas, necesitadas y representa una presencia positiva en el hogar); sin embargo, solo el 50 % de las participantes siente que esta relación cuenta con el apoyo de su equipo médico. Al controlar los datos demográficos de los dueños, los mayores niveles de culpa y preocupación relacionados con las mascotas, junto con una menor percepción de apoyo de su mascota, son predictores significativos de una peor calidad de vida.	Los hallazgos resaltan los beneficios que las mascotas ofrecen a las personas con diagnóstico de cáncer de mama, pero también la angustia que sienten al intentar satisfacer las necesidades de sus mascotas.
6.Effectiveness of home-based exercise in breast cancer survivors: a randomized clinical trial	Vahid Farajivafa	2023	Se incluyeron ochenta y nueve pacientes en el estudio. Los minutos de ejercicio reportados aumentaron gradualmente de 40,7 min semanales en la semana 1 a 116,9 min semanales en la semana 12. Esta intervención mejoró la calidad de vida global ( $p = 0,001$ ), el funcionamiento social ( $p = 0,04$ ) y el VO2máx previsto ( $p = 0,01$ ).	Este régimen de ejercicios en casa aumentó eficazmente la calidad de vida y los niveles de actividad física.
7.Home-based Physical Activity to Alleviate Fatigue in Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis	Famke Huizinga	2021	En cuanto a los resultados, nueve artículos informaron sobre la fatiga y dos sobre la depresión o la ansiedad. Los metaanálisis mostraron un efecto significativo de la AF domiciliaria sobre la fatiga inmediatamente después de la intervención (DME = 0,22 [0,06-0,37]), a los 3 meses de seguimiento (DME = 0,27 [0,04-0,51]) y a los 6-9 meses de seguimiento (DME = 0,31 [0,08-0,55]). Las intervenciones de AF que utilizaron asesoramiento frecuente se asociaron con mayores mejoras en la fatiga que aquellas que no utilizaron asesoramiento o lo utilizaron con poca frecuencia.	Las intervenciones de actividad física en el hogar pueden reducir la fatiga entre los sobrevivientes de cáncer adultos durante hasta 9 meses, y el asesoramiento frecuente puede mejorar los beneficios de estas intervenciones.
8.Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Fatigue Interference With Functioning in Metastatic Breast Cancer	Catherine E Mosher	2025	El efecto de ACT en la interferencia del sueño no fue estadísticamente significativo después del ajuste de Sidak para comparaciones múltiples ( $P = .037$ ). Los pacientes de ACT mostraron una disminución constante en la interferencia del sueño, una tendencia que no se encontró para los pacientes de educación/apoyo. La participación en actividades diarias y la calidad de vida no difirieron significativamente entre los grupos de estudio, excepto para la calidad de vida funcional ( $P = .006$ ). En comparación con los pacientes de educación/apoyo, los pacientes de ACT	Los resultados sugieren que una intervención ACT breve, realizada por teléfono, puede reducir la interferencia de la fatiga en el funcionamiento de pacientes con CMM.

			mostraron una calidad de vida funcional significativamente mejor a las 2 semanas y 6 meses después de la intervención.	
9. Effects of using app-based interventions on quality of life among breast cancer patients: a systematic review with meta-analysis	Lv Tian	2025	De los 16 ensayos controlados aleatorios incluidos, los resultados del metanálisis indicaron que, en comparación con la atención habitual, las intervenciones basadas en aplicaciones mejoraron significativamente la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama (14 estudios, SMD = 0,84; IC del 95 % = 0,48 - 1,19; p < 0,00005; I <sup>2</sup> = 90 %, GRADE = bajo) y aliviaron positivamente el dolor físico y la ansiedad (5 estudios, SMD = - 0,60; IC del 95 % = -0,92 a -0,29; p = 0,0002; I <sup>2</sup> = 56 %, GRADE = muy bajo; 3 estudios, SMD = -0,75; IC del 95 % = -1,40 a -0,09; p = 0,03; I <sup>2</sup> = 86 %, GRADE = muy bajo). Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mejora de la fatiga (3 estudios, SMD = 0,18, IC 95% = - 0,05 - 0,42, p = 0,13, I <sup>2</sup> = 0%) y la depresión (2 estudios, SMD = -0,65, IC 95% = - 2,12 - 0,82, p = 0,38, I <sup>2</sup> = 96%).	Las intervenciones basadas en aplicaciones pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama, aliviar eficazmente el dolor y reducir la ansiedad.
10. Patterns of care at the end of life: a retrospective study of Italian patients with advanced breast cancer	Irene Giannubilo	2024	Se brindó atención paliativa domiciliaria al 52% de los pacientes. La mayoría de los pacientes falleció en su domicilio (66,1%) y menos de uno de cada cinco (18,2%) falleció en el hospital. Entre los pacientes que fallecieron en su domicilio, el 27,3% no recibió apoyo paliativo.	Nuestros hallazgos indican que los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama al final de la vida siguen siendo inadecuados. Solo una minoría de las pacientes recibió apoyo psicológico y nutricional.
11. Home-based supportive care in advanced cancer: systematic review	En Young Hwang	2023	Los componentes de los programas de HbSC incluyeron visitas domiciliarias, educación para pacientes y cuidadores, atención domiciliaria, psicoterapia, ejercicio, consulta telefónica y reuniones de equipos multidisciplinarios. Nueve estudios informaron mejoras en la calidad de vida, incluyendo el funcionamiento social, el funcionamiento emocional y la calidad de vida subjetiva.	Los programas de HbSC parecen permitir la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado. El área de la calidad de vida que muestra mejoría podría variar según los componentes de la HbSC.