



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de
cuidados paliativos/oncológicos**

AUTOR:

Hermenegildo Prado, Freddy Fabricio

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado, Freddy Fabricio Hermenegildo Prado**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 10 días del mes de enero del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Freddy Fabricio Hermenegildo Prado

DECLARO QUE:

El documento “**Calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos**” previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 10 días del mes de enero del año 2026

EL AUTOR

Freddy Fabricio Hermenegildo Prado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Freddy Fabricio Hermenegildo Prado

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: “**Calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de enero del año 2026

EL AUTOR:

Freddy Fabricio Hermenegildo Prado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este trabajo.

A Dios por darme la fortaleza, paciencia y sabiduría durante todo este camino.

A mis padres por ser los pilares en esta meta, su apoyo fue fundamental para lograrlo.

A mi asesora por su guía experta, sus comentarios precisos y por exigirme siempre lo mejor.

A mis profesores del programa de la maestría, cuyos conocimientos, experiencias y consejos abonaron al crecimiento de mi investigación.

A mis compañeros de estudio, por compartir ideas, por los debates enriquecedores y por apoyarnos mutuamente en los desafíos.

Freddy Fabricio Hermenegildo Prado

DEDICATORIA

A quienes han caminado conmigo en este proyecto:

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante.

A mis amistades, por ser mi refugio en los momentos de duda.

Y a cada paciente que me ha enseñado que la dignidad y la esperanza conviven aún en los días más oscuros.

Freddy Fabricio Hermenegildo Prado

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería en el campo de los cuidados paliativos y oncológicos es un elemento clave para asegurar la salud integral del paciente y su familia. En esta situación, la enfermería es el punto con más continuidad y contacto, no solo de controlar los síntomas, también se encarga del aspecto emocional, espiritual y social que involucra el proceso de enfermedad avanzada o terminal. Su papel resulta esencial para formar una relación terapéutica basada en el respeto, confianza y empatía, este vínculo favorece un cuidado más humano, cercano y adaptado a las particularidades de cada paciente (Ferrell & Paice, 2019; Pesut et al., 2024).

Se estima que cada año alrededor de 56,8 millones de personas demandan cuidados paliativos, y cerca de 25,7 millones se encuentran en su último año de vida, sin embargo, a nivel mundial solo el 14% reciben atención efectivamente. Esta diferencia refleja no solo la escasez de servicios especializados, sino también las desigualdades en la distribución de los recursos sanitarios entre países de distintos niveles de ingreso. La falta de acceso oportuno a estos cuidados afecta de manera directa al paciente y su familia, quienes enfrentan dolor, ansiedad y una alta carga emocional sin el acompañamiento profesional adecuado (OMS, 2020).

En América Latina cerca del 70% de los países de la región reportaron interrupciones en la atención primaria, rehabilitación y servicios paliativos durante la pandemia de COVID-19, esto evidenció las debilidades estructurales de los sistemas de salud, caracterizados por recursos económicos insuficientes, ausencia de políticas sostenibles y escasez de personal especializado. Como consecuencia los pacientes en etapas avanzadas afrontaron su enfermedad sin un debido control físico ni emocional, mostrando así su vulnerabilidad en época de pandemia, es por ello de suma importancia integrar en la planificación sanitaria cuidados paliativos, tanto en hospitales como en comunitaria y atención domiciliaria (OPS, 2022).

En Ecuador el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, ocasionando desafíos notables para el sistema de salud, según Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) en 2022 el país reportó 30.888 nuevos diagnósticos y 16.158 defunciones, esto se

debe en su mayoría a las barreras en el acceso a tratamientos innovadores, medicamentos esenciales, desigualdades económicas, déficit en los programas de promoción y prevención, servicios de diagnóstico temprano, además de largos períodos de espera para obtener consulta y exámenes de seguimiento, lo cual limita una atención con calidad y eficiencia (Espinosa, 2025; Guerrero et al., 2024).

El objetivo del ensayo es analizar la calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos utilizando la evidencia científica disponible en revistas académicas y organizaciones reconocidas mundialmente, siendo relevante porque se debe brindar una atención efectiva, con eficacia y eficiencia, mediante un trato humanizado e individualizado hasta la etapa final de la vida.

El documento se estructura en siete apartados. La primera sección define los modelos, teorías de enfermería y enfoque de derechos en la calidad de los cuidados paliativos. La segunda sección analiza el rol de la enfermería en cuidados paliativos y oncológicos. La tercera sección revisa los factores que influyen en la calidad del cuidado. La cuarta sección desarrolla las competencias claves para una atención humanizada. La quinta sección analiza la gestión y administración de los cuidados paliativos en los servicios de salud. La sexta presenta las implicaciones prácticas y la séptima muestra las conclusiones pertinentes.

DESARROLLO

Modelos, teorías de enfermería y enfoque de derechos en la calidad de los cuidados paliativos

Para analizar la calidad de los cuidados paliativos, se necesita un marco conceptual sólido que posibilite entender lo complejo de los procesos de atención. En este sentido, los modelos para evaluar la calidad sanitaria, las teorías de enfermería enfocadas en el cuidado y los enfoques de derechos se han convertido en ejes esenciales para guiar la práctica profesional y asegurar una intervención integral.

Modelo de Donabedian: estructura, proceso y resultado

El modelo de calidad de Donabedian es uno de los marcos más empleados para medir la calidad en salud, que identifica tres dimensiones: estructura (recursos humanos, materiales y organización), proceso (acciones del equipo de salud con y para el paciente) y resultado (modificaciones en la condición de salud, satisfacción y experiencia). Brinda una perspectiva sistémica que posibilita detectar fortalezas y debilidades en los servicios de cuidados paliativos, facilitando la planificación de mejoras y la implementación de estrategias centradas en el paciente, dando prioridad a los recursos que más lo requieren. Del mismo modo, ayuda a que el desempeño y la efectividad de las intervenciones sean evaluados continuamente, garantizando que los procedimientos clínicos se ajusten a las expectativas y necesidades de los pacientes. (Villa et al., 2023).

Teorías de enfermería aplicadas al cuidado paliativo

Las teorías de enfermería, que proporcionan un marco ético y humanista, complementan el modelo de Donabedian. La teoría del cuidado humano de Jean Watson enfatiza que es fundamental la empatía, el vínculo terapéutico y tener en cuenta al individuo como un todo. La efectividad de Watson ha sido confirmada por estudios recientes: un ensayo clínico realizado en pacientes con insuficiencia cardíaca demostró que la implementación de un programa basado en Watson incrementó notablemente la capacidad de autocuidado (Babaei et al., 2025). Este enfoque es fundamental en los cuidados paliativos, ya que aliviar el sufrimiento supone que se aborden al mismo tiempo las dimensiones física, psicológica, espiritual y social. Además, promueve un entorno de atención más compasivo, donde las necesidades individuales del paciente son reconocidas y valoradas de manera integral.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, por su parte, destaca la ayuda que el personal de enfermería le proporciona al paciente cuando este no puede satisfacer sus propias necesidades básicas. Dentro del ámbito de los cuidados paliativos, esta teoría permite adaptar la atención según el grado de autonomía de cada paciente, de este modo, se favorece su capacidad para tomar decisiones y se garantiza el respeto por sus preferencias, a la vez, impulsa la participación activa tanto del paciente como de su familia en el proceso del cuidado, lo que fortalece el vínculo terapéutico y consolida una atención centrada en la persona. Un estudio

demostró que la implementación de este modelo en pacientes con cáncer de pulmón avanzado, mejora la calidad de vida, disminuye los síntomas relacionados y aumenta la eficacia del autocuidado (Deng et al., 2021).

El modelo propuesto por Virginia Henderson sostiene que la función de la enfermería es ayudar a la persona a realizar aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación, especialmente cuando esta no dispone de el conocimiento, la fuerza o la voluntad necesarios. Según un estudio de caso en el que se desarrollaron planes de cuidados de enfermería basado en las 14 necesidades de Henderson a un paciente de 57 años con cáncer rectal se debe brindar una atención integral de manera holística, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y espirituales para promover la dignidad, alivio de síntomas y acompañamiento hasta la etapa final de la vida, mediante un cuidado individualizado acorde a las necesidades del usuario (Dişbudak & Bulut, 2024).

Enfoque de derechos en los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos se consideran actualmente un derecho humano fundamental, vinculado con el derecho a la salud y a vivir dignamente, más allá de los marcos teóricos y clínicos. Se acepta que en cada nivel del sistema de salud debe asegurarse el acceso a cuidados paliativos, sin discriminación y con respaldo financiero. Esto supone responsabilidades específicas para los Estados: disponibilidad de medicamentos fundamentales, capacitar a los profesionales, implementar políticas públicas inclusivas y desarrollar estrategias que disminuyan las desigualdades en el acceso. Asimismo, los Estados tienen la obligación de vigilar que estas políticas se lleven a cabo y garantizar que la población vulnerable reciba atención de calidad y en el momento adecuado (WHPCA, 2020; OPS, 2021).

El nivel de calidad de los cuidados paliativos no se determina solamente por indicadores clínicos; también tiene en cuenta hasta qué punto los servicios están alineados con las normas de justicia social, equidad y consideración a la dignidad del enfermo y su familia, destacando que la enfermería mantiene un cuidado directo y continuo con el paciente, mediante un enfoque humano, técnico y legal.

En Ecuador, el marco legal establece normativas claras que garantizan el derecho al acceso a cuidados paliativos, los principales instrumentos son: Acuerdo Ministerial número 101 (2011), Guía Práctica Clínica de Cuidados Paliativos (2014), Norma de Atención de Cuidados Paliativos (2015), Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017, Guía Práctica Clínica de Dolor Oncológico (2017) y Política Nacional de Cuidados Paliativos 2021-2026. Los cuales fortalecen la estructura del Sistema Nacional de Salud ofreciendo servicios integrales, coordinados y continuos, orientándola hacia un modelo más equitativo y centrado en la dignidad de las personas que enfrentan enfermedades crónicas o en fase avanzada (Vallejo, 2022).

Rol de la enfermería en cuidados paliativos y oncológicos

En la atención oncológica y paliativa, el personal de enfermería constituye el eje articulador del cuidado integral, ya que mantiene un contacto constante y directo con los pacientes y sus familias. Su trabajo va más allá de la asistencia clínica, ya que se transforma en el eje articulador de la atención integral. La enfermería no solo se encarga de administrar tratamientos, sino que también proporciona acompañamiento en términos emocionales y espirituales, fomentando un cuidado centrado en el individuo y en el respeto a su dignidad (Ferrell & Paice, 2019; Babaei et al., 2025).

Comunicación terapéutica y acompañamiento emocional

La comunicación terapéutica, que posibilita crear lazos de confianza con el paciente y su familia, es una de las tareas fundamentales de la enfermería en este campo. La toma de decisiones compartidas se hace más fácil con técnicas como la validación emocional, la escucha activa y la comunicación de información clara. En esta línea, investigaciones destacan que la transmisión de malas noticias es una necesidad que no se satisface siempre. Además, se demostró en el transcurso de la pandemia por COVID-19 que muchos profesionales sanitarios no estaban preparados para gestionar estas situaciones, lo cual ocasionó un aumento del sufrimiento de los pacientes y sus familias (Ballesteros, 2022).

Coordinación interdisciplinaria

La atención paliativa necesita un enfoque interdisciplinario en el que la enfermería desempeña el papel de coordinadora del cuidado, su papel incluye la coordinación de acciones con capellanes, trabajadores sociales, psicólogos y médicos para garantizar un enfoque holístico, lo que refuerza la confianza de los pacientes y sus familias, favoreciendo una mejor planificación de los procesos asistenciales, evitando la duplicidad de intervenciones y promoviendo el uso más eficiente de los recursos disponibles. Además, se ha evidenciado que cuando las enfermeras asumen el liderazgo dentro de los equipos de cuidados paliativos, se reduce significativamente la cantidad de hospitalizaciones innecesarias y se fortalece la continuidad del cuidado, brindando una atención más empática, humana y respetuosa (Garcia et al., 2024).

Manejo clínico y control de síntomas

El manejo del dolor y de síntomas complejos, incluyendo la disnea, el delirium, las náuseas y la ansiedad, es un componente fundamental de la labor enfermera. Su competencia en farmacología, monitoreo continuo y tratamientos no farmacológicos ayuda a conservar la calidad de vida del paciente. Un análisis sistemático reciente sobre el tratamiento de síntomas neurológicos en enfermos de cáncer determinó que la intervención del personal de enfermería en programas de cuidados paliativos mejora notablemente el control de los síntomas y el apoyo psicosocial, corroborando así su función como elemento esencial en la atención integral (Jachero et al., 2025).

Defensa de derechos y autonomía del paciente

El equipo de enfermería garantiza que se acaten las preferencias individuales, el consentimiento informado y la planificación anticipada de los cuidados, lo cual les permite desempeñar el rol del defensor de los derechos del paciente. Desde el punto de vista de los derechos humanos, esto conlleva que se le otorgue al paciente un trato digno hasta el final de su vida y que se lo considere un sujeto activo a la hora de tomar decisiones (Pesut et al., 2024; OPS, 2021). Este acompañamiento refuerza la autonomía del paciente y da valor a su voz en el proceso asistencial. Asimismo, impulsa prácticas más humanas dentro del sistema sanitario, donde el bienestar trasciende los aspectos clínicos para abarcar lo emocional y social.

Factores que influyen en la calidad del cuidado

La calidad de la atención en los cuidados paliativos y oncológicos se ve influenciada por una variedad de factores que se entrelazan, desde las habilidades profesionales hasta las condiciones socioculturales e institucionales. Para entender las fortalezas y debilidades de los servicios sanitarios y crear estrategias que aseguren una atención integral, oportuna y humanizada, es fundamental identificar estos elementos.

Formación y competencias del personal de enfermería

La capacitación profesional es uno de los elementos más decisivos. La formación en cuidados paliativos se presenta de manera bastante diferente entre países y hospitales. Una revisión narrativa sobre los retos que enfrenta la atención paliativa en América Latina encontró varias brechas en términos de formación, financiamiento y organización de servicios que obstaculizan la inclusión del cuidado paliativo en los sistemas sanitarios. Esto afecta directamente a las enfermeras, limitando su capacidad para proporcionar cuidados eficaces en contextos oncológicos y paliativos (Pergolizzi et al., 2024).

Recursos e infraestructura sanitaria

La disponibilidad de recursos es otro elemento esencial. La escasez de insumos y terapias esenciales constituye una de las principales barreras para garantizar un cuidado integral y oportuno, los déficits en la atención domiciliaria y la falta de unidades especializadas en hospitales dificultan el suministro de cuidados paliativos adecuados. En el contexto ecuatoriano, muchos pacientes tienen dificultades para recibir un tratamiento oportuno, provocando un impacto emocional y económico en las familias, que deben asumir cargas adicionales durante el proceso de enfermedad del paciente. Esta situación se debe a la limitada cobertura en los hospitales y prolongados tiempos de espera para consultas o diagnósticos, lo que retrasa la atención médica (Guerrero et al., 2024).

Condiciones laborales y bienestar del personal

La calidad de la atención está directamente relacionada con el bienestar del personal de enfermería. El agotamiento laboral se ve favorecido por elementos como la escasa ayuda psicosocial, el exceso de trabajo y la falta de reconocimiento por parte de la institución, lo cual reduce la habilidad para ofrecer cuidados humanizados. Factores como la baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización se encuentran estrechamente relacionados con condiciones laborales poco favorables, una alta carga de trabajo y jornadas extensas, estos aspectos repercuten negativamente de forma directa en la continuidad del cuidado y aumentan la rotación del personal de enfermería. Por ello, resulta indispensable mejorar las condiciones laborales y fortalecer el apoyo institucional, ya que ambas acciones contribuyen a reducir el desgaste profesional y mantener la motivación del personal, preservando la calidad del servicio que se ofrece (Rendón et al., 2020).

Contexto sociocultural y familiar

Los elementos culturales y familiares también son parte de la atención paliativa. La forma en que se concibe y se acepta el cuidado paliativo en América Latina está determinada por las creencias sobre la muerte, la religiosidad y el valor del núcleo familiar. La carencia de información y los estigmas relacionados con el término paliativo hacen que en Ecuador no se acepte de manera temprana estos servicios, lo que provoca un retraso en la obtención de un acompañamiento adecuado (Pergolizzi et al., 2024). Para superar estos obstáculos, es fundamental una sensibilización comunitaria más alta y políticas de educación en salud, de esta manera, se fomenta una visión más comprensiva de los cuidados paliativos, donde se reconozca su importancia desde etapas iniciales de la enfermedad. Al mismo tiempo, se fortalece la participación activa de las familias como soporte esencial en el proceso de atención.

Competencias clave para una atención humanizada

La atención que se brinda en los servicios de cuidados paliativos y oncológicos requiere que el personal de enfermería no solo posea habilidades técnicas, sino también competencias que garanticen un cuidado integral, con enfoque humanizado y respetuoso, para lograrlo es indispensable fortalecer estas competencias en cuatro niveles: técnico y clínico, emocional y

comunicacional, ético y de defensa de derechos, además de gestión y liderazgo. De esta manera se fortalece la capacidad del profesional para trabajar en equipos interdisciplinarios y sostener una relación cercana con el paciente y su familia.

Competencias clínicas y técnicas

Una atención apropiada de los síntomas, por ejemplo, la disnea, el dolor, las náuseas, la fatiga o el delirium, es fundamental en los cuidados paliativos. Para lograrlo, el personal de enfermería debe dominar guías clínicas, emplear escalas validadas como la Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) o el Palliative Performance Scale (PPS), y organizar tácticas farmacológicas y no farmacológicas. Las habilidades técnicas del personal inciden directamente en la calidad de vida de los pacientes, porque permiten reducir el sufrimiento y mejorar el control de los síntomas, a su vez, favorecen una atención con procedimientos estandarizados y más segura, lo que facilita la detección temprana de posibles complicaciones y la toma de decisiones oportunas (Hökkä et al., 2021).

Competencias comunicacionales y emocionales

La comunicación asertiva en cuidados paliativos es fundamental para brindar una atención adecuada al paciente y su familia, mediante la claridad y transparencia de la información sobre diagnósticos, tratamientos y voluntades en la etapa final de la vida, además el abordaje se realizaría desde una perspectiva integral, considerando los aspectos físicos, psicosociales y espirituales los cuales ayudarían a la toma de decisiones, para ello el personal sanitario debe trabajar en una escucha activa y gestión de diálogos difíciles (Rojas, 2024).

Por otra parte, ofrecer apoyo emocional fortalece la relación terapéutica, pues al consolidar la confianza del paciente se garantiza una atención con calidad y calidez, brindando un cuidado más amplio. Asimismo, el componente espiritual es relevante para un cuidado emocional, el cual incluye la evaluación de necesidades espirituales, intervenciones compasivas y vínculos cooperativos dentro del equipo interdisciplinario (Espinel et al., 2022).

Competencias éticas y de defensa de derechos

Las habilidades éticas de la enfermería incluyen el respeto a la autonomía del paciente, el consentimiento informado y la planificación previa de los cuidados. La práctica humanizada, desde la perspectiva de los derechos humanos, requiere que el paciente sea considerado como un sujeto activo en la toma de decisiones y que se asegure una atención digna a lo largo de todas las fases de la enfermedad (OPS, 2021; WHPA, 2020). Una revisión sistemática enfatiza que gran cantidad de enfermeras no reciben la preparación formal adecuada en sus estudios ni en su práctica profesional para afrontar las complejidades éticas, clínicas y emocionales que supone brindar una muerte digna (Pérez et al., 2023).

Competencias de gestión y liderazgo

Desde el punto de vista de la gerencia en salud, las enfermeras también tienen que adquirir habilidades en administración. Esto incluye la habilidad para dirigir equipos interdisciplinarios, colaborar en la creación de protocolos institucionales, valorar indicadores de calidad y fomentar programas de capacitación continua para el personal. Estudios recientes realizados en hospitales de América Latina evidencian que, si las enfermeras lideran la organización de los servicios paliativos, se optimiza la continuidad del cuidado, se logra una mejor coordinación entre niveles de atención y se incrementa la percepción sobre el cuidado por parte de los pacientes y sus familiares (Garcia et al., 2024).

Gestión y administración de los cuidados paliativos en los servicios de salud

Para que los servicios de cuidados paliativos operen con eficiencia, calidad y equidad, es fundamental la administración. En este segmento se analizan las estrategias de gestión, normas, financiación, coordinación institucional y el seguimiento a través de indicadores como factores que definen si los programas paliativos tienen éxito o fracasan. La planificación adecuada permite optimizar recursos y garantizar la continuidad de la atención centrada en el paciente y su familia.

Estrategia normativa y marco legal

Una de las medidas administrativas esenciales es disponer de un marco jurídico que apoye los cuidados paliativos. La Ley Orgánica de Cuidados Paliativos (2025) que fue aprobada hace poco en Ecuador, supone un progreso importante para que estos servicios sean considerados parte del sistema de salud pública. La ley señala que la atención debe ser integral, tanto en los hospitales como en casa, y también exige formación especializada. Este tipo de normativa obliga a las instituciones a destinar recursos, definir responsabilidades, protocolos y roles claras.

Planificación gerencial y modelos de gestión

Otra táctica eficaz para perfeccionar la gestión de los servicios sanitarios, incluidos los paliativos, es poner en práctica modelos de gestión por procesos. Una revisión bibliográfica en Latinoamérica reveló que numerosas instituciones prestadoras (IPS) han implementado la gestión por procesos con el objetivo de optimizar la eficiencia, disminuir los tiempos improductivos, estandarizar procedimientos y enriquecer la experiencia del paciente (Solarte et al., 2024).

De igual manera, un estudio desarrollado en Ecuador examinó los efectos de la Guía de Práctica Clínica para Cuidados Paliativos en el primer nivel de atención, los resultados evidenciaron que, aunque todavía existen limitaciones vinculadas con la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal, la aplicación de estas normativas contribuyen de forma significativa al fortalecimiento de los estándares de calidad y a una mayor adherencia a las buenas prácticas en el ámbito asistencial (Rodríguez et al., 2021).

Costo-efectividad, uso eficiente de recursos y financiamiento

Una revisión sistemática destaca que los cuidados paliativos representan una alternativa costo-efectiva para los sistemas hospitalarios, ya que permiten reducir los gastos asociados con tratamientos poco eficientes y con estancias prolongadas en el hospital, esta eficiencia se alcanza cuando el abordaje incluye de manera integral las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del paciente. Tales hallazgos resultan especialmente relevantes para la gestión administrativa, porque facilitan a los directivos justificar la inversión en recursos humanos, medicamentos

esenciales e infraestructura al evidenciar un uso más racional y sostenible de los recursos disponibles (Mora & Palacios, 2025).

Coordinación interinstitucional, evaluación e indicadores de calidad

La gestión de los cuidados paliativos en Ecuador, sobre todo después de la aprobación de la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos, se basa en gran medida en la coordinación entre instituciones. La articulación entre los servicios comunitarios, la atención primaria y los hospitales contribuyen a mantener la continuidad del cuidado y prevenir que la atención se fragmente. En América Latina, las investigaciones han mostrado que los sistemas con mejor coordinación disminuyen la duplicación de procedimientos, optimizan la comunicación entre equipos y elevan el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familias (Guerrero et al., 2023).

La propuesta de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Ecuador ha tenido efectos favorables en cuanto a acceso equitativo, cobertura e identificación de indicadores de calidad. Estos progresos evidencian que la coordinación entre instituciones se está estableciendo como un elemento fundamental para fortalecer la calidad y sostenibilidad de los cuidados paliativos (OPS, 2024).

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Los hallazgos indican que para optimizar la calidad de la atención de enfermería en cuidados paliativos es necesario fortalecer la formación especializada, poniendo especial énfasis en habilidades técnicas, comunicativas y éticas, además se debe garantizar un acceso equitativo a los medicamentos y a los servicios de salud, con la aplicación de estrategias gerenciales innovadoras que optimicen los recursos y aseguren la continuidad del cuidado, constituyendo una prioridad en los programas de atención paliativa.

Por otra parte, para establecer una atención eficaz, equitativa e integral, el personal de salud debe adherirse estrictamente a las normativas vigentes elaboradas por el MSP, manteniendo una coordinación fluida entre los diversos niveles de atención, de esta manera se garantizaría la

continuidad del cuidado mediante un trato digno y humanizado, respetando las diversas culturas, creencias y preferencias del paciente a través de una atención individualizada.

Simultáneamente, para disminuir los estigmas y promover la aceptación temprana de estos servicios, es necesario impulsar campañas de sensibilización social. De esta manera, se fortalecería un modelo de atención integral que satisfaga las necesidades presentes y futuras de los pacientes y sus familiares, con ello, se avanzaría hacia una cobertura sanitaria más justa y sostenible en el país.

CONCLUSIÓN

La revisión de la literatura evidencia que la calidad de los cuidados paliativos se sostiene en la práctica clínica, ética y humana del personal de enfermería, ya que su labor va más allá del control de síntomas e incluye aspectos psicológicos, sociales, emocionales y espirituales, además cabe recalcar que los profesionales necesitan continuamente reforzar su conocimiento, no solo en lo técnico sino también en competencias comunicacionales para saber transmitir correctamente la información clínica del paciente de una manera empática y no traumática, recordando que el usuario está pasando por una situación crítica y necesita todo el apoyo del profesional.

Por otro lado, se debe contar con indicadores de calidad que permitan evaluar de manera continua las atenciones brindadas sobre los cuidados paliativos, de este modo se identificarían los puntos débiles y se propondrían indicadores de mejora, es por ello esencial realizar evaluaciones periódicas para evitar una disminución en la calidad de la atención y evitar comentarios negativos por parte de los pacientes y familiares, lo cual desprestigiaría a la unidad y sus profesionales.

Asimismo, la sensibilización social es un elemento esencial para reducir estigmas y fomentar la pronta aceptación de estos servicios. Esto ayuda a avanzar hacia un modelo de atención que respete la dignidad del paciente, fomente el bienestar del personal sanitario y apoye el desarrollo de un sistema de salud más equitativo y sostenible.

Referencias

Babaei, S., Etedali, M., & Mousavi, M. (2025). *The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory on Self-Care Ability in Patients with Congestive Heart Failure*. Obtenido de Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 30(4), 497-504: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_23

Ballesteros, C. (2022). *Comunicación de “malas noticias”, una necesidad detectada en tiempos de pandemia*. Obtenido de Rev CES Enfermería, 3(2), 1-4: <https://doi.org/10.21615/cesenferm.6947>

Deng, Q., Kang, L., Zhu, S., Luo, W., Qing, J., Zhong, S., . . . Dong, H. (2021). *Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer*. Obtenido de Am J Transl Res, 13(4), 2983-2989: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017465/>

Dişbudak, B., & Bulut, H. (2024). *Nursing Care of Patient with Rectal Cancer Based on Henderson's Need Theory*. Obtenido de Journal of Nursing Sciences, 7(3), 432-441: <https://doi.org/10.54189/hbd.1487690>

Espinel, J., Colautti, N., Reyes, M., López, J., Riveros, M., Mazzotti, U., . . . Delgado, M. (2022). *Competencies for quality spiritual care in palliative care in Latin America: from the Spirituality Commission of the Latin American Association for Palliative Care*. Obtenido de Annals of Palliative Medicine, 11(10), 3247-3262: <https://apm.amegroups.org/article/view/102004/html>

Espinosa, K. (2025). *Years of life lost due to cancer in Ecuador*. Obtenido de Cancer Epidemiology, 94: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2024.102717>

Ferrell, B., & Paice, J. (2019). *Oxford Textbook of Palliative Nursing, 5 edn*. Obtenido de Oxford Academic: <https://doi.org/10.1093/med/9780190862374.001.0001>

Garcia, X., Pedraza, E., Cuervo, M., Correa, I., Baker, J., & McNeil , M. (2024). *Implementation of a hospital-based end-of-life and bereavement care program in a latin American middle-income country. A source of light and compassion in the midst of cloudy times*. Obtenido de BMC Palliat Care, 23(190), 1-10: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01522-3>

Guerrero, A., León, D., Tiñe, D., & Hernández, E. (2024). *Derecho a la salud en pacientes oncológicos en Ecuador*. Obtenido de Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Sociales, 3(4), 137-143: <https://doi.org/10.62574/vwqz9n93>

Guerrero, D., Carreño, S., & Chaparro, L. (2023). *Palliative care and end of life care in latin america: scoping review*. Obtenido de Horizonte De Enfermería, 34(3), 708–731: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.708-731

Hökkä, M., Melender, H., Lehto, J., & Kaakinen, P. (2021). *Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives*. Obtenido de Journal of Palliative Medicine, 24(10), 1516-1524: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0632>

Jachero, E., Moreira, S., Pérez, J., & Quelal, W. (2025). *El papel de los cuidados paliativos en el manejo de síntomas neurológicos en el paciente con cáncer. Una revisión sistemática*. Obtenido de Reciamuc, 9(2), 126-148: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.126-148](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.126-148)

Ley Orgánica de Cuidados Paliativos . (2025). *Registro Oficial Tercer Suplemento No.8*. Obtenido de <https://www.lexis.com.ec/noticias/registro-oficial-del-dia-ley-organica-de-cuidados-paliativos>

Mora, J., & Palacios, M. (2025). *Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos: una revisión sistemática de evidencias y desafíos*. Obtenido de Qualitas Revista Científica, 29(29), 120 - 133.: <https://doi.org/10.55867/qual29.08>

OMS. (5 de 8 de 2020). *Cuidados paliativos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care?utm_source=chatgpt.com

OPS. (2021). *Cuidados paliativos en las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>

OPS. (2022). *Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCOVID19220023_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2024). *Implementación de iniciativa experiencias demostrativas RISS tiene resultados innovadores en Ecuador*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/26-6-2024-implementacion-iniciativa-experiencias-demostrativas-riss-tiene-resultados>

Pérez, L., Cahuich, T., Puc, A., May, S., & Puch, E. (2023). *Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática*. Obtenido de Revista CuidArte, 12(24), 1-21: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.82797>

Pergolizzi, J., LeQuang, J., Wagner, M., & Varrassi, G. (2024). *Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review*. Obtenido de Cureus, 16(5), 1-11: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11186623/>

Pesut, B., Thorne, S., Wright, D., & Banwell, M. (2024). *The centrality of nursing in realizing high quality palliative care: Exploring Canada's framework on palliative care priorities*. Obtenido de BMC Nursing, 23(814), 1-11: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02488-6>

Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. Obtenido de Enfermería Global, 19(59), 479-492: <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Rodríguez, T., Dávalos, V., Vargas, A., López, L., Bonilla, P., Lomas, M., & Leon, F. (2021). *Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level*. Obtenido de International Journal Environmental Research and Public Health, 18(21), 1-14: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>

Rojas, L. (2024). *Barreras de comunicación en Cuidados Paliativos: el rol del profesional de enfermería*. Obtenido de Crónicas científicas, 15-18: <https://doi.org/10.55139/AUOF1554>

Solarte, A., Andrade, K., Arteaga, Y., & Herrera, H. (2024). *Aproximación general a la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica*. Obtenido de Informes Psicológicos, 24(1), 69-89: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a05>

Vallejo, M. (2022). *Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador*. Obtenido de Oncología (Ecuador), 32(2), 266-275: <https://doi.org/10.33821/637>

Villa, J., Araya, A., Reynaldos, K., Rivera, F., & Valencia, M. (2023). *Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer*. Obtenido de Horizonte de enfermería, 34(2), 203-215: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

WHPCA. (2020). *Global Atlas of Palliative Care (2nd edition)*. Obtenido de Worldwide Hospice Palliative Care Alliance: <https://www.paho.org/en/node/75063>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **HERMENEGILDO PRADO FREDDY FABRICIO**, con C.C: **0923800361** autor del trabajo de titulación: **“Calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos”** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de enero del 2026

f. _____

FREDDY FABRICIO HERMENEGILDO PRADO

C.C: **0923800361**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“Calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Hermenegildo Prado Freddy Fabricio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de enero de 2026	No. DE PÁGINAS:	17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Teorías de enfermería, rol de la enfermería, calidad del cuidado, gestión y administración de los cuidados paliativos, servicios de salud.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Personal enfermero, atención al paciente, enfermería de cuidados paliativos		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El objetivo del ensayo es analizar la calidad de atención del personal de enfermería en pacientes de cuidados paliativos/oncológicos utilizando la evidencia científica disponible en revistas académicas y organizaciones reconocidas mundialmente, siendo relevante porque se debe brindar una atención efectiva, con eficacia y eficiencia, mediante un trato humanizado e individualizado hasta la etapa final de la vida.

El documento se estructura en siete apartados. La primera sección define los modelos, teorías de enfermería y enfoque de derechos en la calidad de los cuidados paliativos. La segunda sección analiza el rol de la enfermería en cuidados paliativos y oncológicos. La tercera sección revisa los factores que influyen en la calidad del cuidado. La cuarta sección desarrolla las competencias claves para una atención humanizada. La quinta sección analiza la gestión y administración de los cuidados paliativos en los servicios de salud. La sexta presenta las implicaciones prácticas y la séptima muestra las conclusiones pertinentes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990770197	E-mail: freddy.hermenegildo@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo Teléfono: +593-4-3804600 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	