



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

**Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole
Vargas Gómez, Maritza Raquel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth

**Guayaquil, Ecuador
04 del mes de mayo del año 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

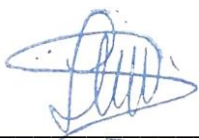
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole y Vargas Gómez, Maritza Raquel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f.  _____

Mgs. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.  _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f

Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vargas Gómez, Maritza Raquel


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f. 
Vargas Gómez, Maritza Raquel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f. *Sugeidy Sanchez*

Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**


AUTORIZACIÓN

Yo, Vargas Gómez, Maritza Raquel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f. 
Vargas Gómez, Maritza Raquel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilado Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil

ID : 746cf95ebbea4e871875b183b08d4f0b0c6e91bf

3%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Tesis Sánchez - Vargas 2026 .txt
Tamaño del archivo original : 873,12 kB
Número de palabras : 13,700
Número de caracteres : 93580

Depositante : Sugeidy Sánchez Candelario
Autor : Sugeidy Sánchez Candelario, Maritza Vargas Gómez
Fecha de depósito : 30 de abril de 2026
Tipo de carga : url submission
fecha de fin de análisis : 30 de abril de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes <1%
Sintáctica <1% Semántica No medido
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 3%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 0%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no formó parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Beny Margoté
Riversa Salazar
Time Stamping
Security Data

AGRADECIMIENTO

Agradezco la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirme sus puertas y brindarme la valiosa oportunidad de formarme profesionalmente. Por la calidad académica y los conocimientos adquiridos, los que aportaron al desarrollo personal y profesional, además de fortalecer habilidades y valores para mi vida profesional.

Agradezco también a la Magíster Geny Rivera, quien, como tutora, dio su guía constante durante este proceso de investigación, cuya dedicación y orientación favorecieron el logro de los objetivos que se plantearon, elevando la calidad del trabajo, consolidando la formación profesional desarrollada.

Sánchez Candelario Sugeidy Nicole

AGRADECIMIENTO

Para empezar, doy infinitamente un agradecimiento al creador de la vida Dios, por haberme dado la fuerza y la valentía para culminar esta meta de mi vida.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haber facilitado el acceso a una formación profesional integral, impulsando el desarrollo de capacidades y principios que son importantes para asumir con criterio el ejercicio profesional.

A mi tutora, Magíster Geny Rivera, por su paciencia y dedicación dada durante el desarrollo de este estudio. Su orientación y aporte de conocimientos permitieron superar cada etapa, siendo su compromiso y disposición importantes para el proceso de mi formación profesional.

Expreso un agradecimiento muy especial a la Licenciada Laura Arévalo, jefa del área donde laboro, por inculcarme, principios éticos y profesionales que han contribuido a mi crecimiento personal y laboral.

Maritza Raquel Vargas Gómez

DEDICATORIA

Con amor y gratitud, dedico este logro a Dios y a mi familia, quienes han sido mi mayor motivación, apoyo y fortaleza a lo largo de este importante camino profesional.

A Dios por ser un apoyo constante durante este proceso, en los momentos de dificultades, me dio fortaleza para continuar, así como la claridad para tomar decisiones. Reconozco su guía como un elemento importante que permitió mantener la paciencia, la salud y la esperanza para lograr este resultado en mi vida.

A mis padres y hermana, por su apoyo que fue decisivo durante este proceso. Su compromiso, junto con el afecto incondicional, permitió sostenerme en momentos difíciles. Asimismo la confianza y la motivación que me dieron, fortalecieron mis ganas de continuar para el alcance de este logro.

Me dedico este logro, porque reconozco la perseverancia que mantuve ante las dificultades, así como la convicción en mis capacidades. El compromiso, la constancia y el esfuerzo, me permitieron avanzar. Cada sacrificio fue importante al evidenciar la fortaleza la que desarrolle para alcanzar este proceso.

A su vez, este logro está dedicado a todas las personas que estuvieron presentes durante esta etapa importante en mi vida.

Sánchez Candelario Sugeidy Nicole

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios; a mis padres, Vicente Vargas y Jacinta Gómez; a mis hermanas y a toda mi familia, quienes, sin duda alguna, a lo largo de esta etapa me han brindado su ayuda, cariño, amor y comprensión. Han sido parte de mis aprendizajes, correcciones y celebraciones, y han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, los cuales me han permitido salir adelante y superar los momentos difíciles.

A mi pareja, quien siempre ha estado a mi lado, apoyándome y guiándome tanto en los buenos como en los malos momentos.

También dedico este trabajo a una persona especial que siempre confió en mis capacidades y me alentó a estudiar y formarme profesionalmente: la Lic. Juana Chafra; así como al grupo que conforma el área de diálisis, por sus consejos.

Maritza Raquel Vargas Gómez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCÉS, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____
LIC. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Preguntas de Investigación	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual	12
2.2.1. Cuidados paliativos pediátricos	12
2.2.2. Rol del profesional de enfermería en el equipo paliativo	13
2.2.3. Conocimiento de enfermería en el cuidado paliativo pediátrico..	14
2.3. Marco Legal	20
2.3.1. Constitución del Ecuador	20
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	21
2.3.3. Plan de creación de oportunidades	21
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño de la Investigación	22
3.1. Tipo De Estudio.....	22
3.2. Nivel.	22
3.3. Métodos.....	22
3.4. Diseño.	22
3.4.1. Según el tiempo.	22
3.4.2. Según la naturaleza.....	22
3.5. Población.....	22
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.6.1. Criterios de inclusión.....	22
3.6.2. Criterios de exclusión.....	22

3.7. Procedimientos para la recolección de la información	23
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	23
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	23
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Edad</i>	26
Figura 2 <i>Sexo</i>	27
Figura 3 <i>Cargo</i>	28
Figura 4 <i>Turno</i>	29
Figura 5 <i>Tiempo de servicio</i>	30
Figura 6 <i>Nivel de conocimiento sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos</i>	31
Figura 7 <i>Respuestas sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos</i>	32
Figura 8 <i>Nivel de conocimiento sobre control del dolor y otros síntomas ...</i>	33
Figura 9 <i>Respuestas sobre control del dolor y otros síntomas</i>	34
Figura 10 <i>Nivel de conocimiento sobre aspectos psicosociales</i>	35
Figura 11 <i>Respuestas sobre aspectos psicosociales</i>	36
Figura 12 <i>Nivel de conocimiento de las enfermeras de los cuidados paliativos pediátricos</i>	37

RESUMEN

Los cuidados paliativos pediátricos buscan mejorar la calidad de vida de niños con enfermedades graves, atendiendo necesidades físicas, emocionales y familiares, requiere enfermeros con formación específica y enfoque humanizado. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Población:** 108 enfermeras del área de cuidados paliativos pediátricos. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario “Conocimiento en Cuidados Paliativos para Enfermería”. **Resultados:** El personal tenía entre 25 a 34 años (32%), predominó el sexo femenino (79%), la experiencia laboral de 1 a 5 años (46%) y la jornada matutina (38%). En filosofía y principios de cuidados paliativos predominó un nivel bajo de conocimiento (48%), con mayor frecuencia de respuestas “verdadero” sobre su aplicación únicamente ante deterioro clínico (79%) y su compatibilidad con tratamientos activos (69%). En control del dolor predominó un nivel alto de conocimiento (61%), destacando respuestas “verdadero” sobre la ineficacia de la dolantina (93%) y las terapias adyuvantes (77%). En aspectos psicosociales predominó un nivel medio (59%), con respuestas “verdadero” relacionadas con el duelo (69%) y la presencia familiar (87%), aunque persistieron limitaciones en algunos componentes emocionales y familiares. **Conclusión:** El conocimiento del personal de enfermeros es alto, pero no homogéneo, evidenciándose debilidades en los fundamentos teóricos y en el abordaje psicosocial, lo que puede influir en la calidad del cuidado integral brindado.

Palabras clave: Cuidados paliativos pediátricos; conocimiento; enfermeros; dolor; atención integral.

ABSTRACT

Pediatric palliative care aims to improve the quality of life of children with serious illnesses by addressing their physical, emotional, and family needs. It requires nurses with specific training and a humanistic approach. **Objective:** To determine the knowledge of nurses in the care of pediatric patients attending the palliative care unit of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodological design:** Descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 108 nurses in the field of pediatric palliative care. **Method:** Survey. **Instrument:** "Knowledge of Palliative Care for Nurses" questionnaire. **Results:** The staff were aged between 25 and 34 (32%), predominantly female (79%), had 1 to 5 years of work experience (46%), and worked the morning shift (38%). Regarding the philosophy and principles of palliative care, a low level of knowledge prevailed (48%), with the most frequent "true" responses concerning its application only in cases of clinical deterioration (79%) and its compatibility with active treatments (69%). A high level of knowledge prevailed regarding pain management (61%), with "true" responses being particularly frequent regarding the ineffectiveness of painkillers (93%) and adjuvant therapies (77%). A medium level of knowledge prevailed in psychosocial aspects (59%), with "true" responses related to grief (69%) and family presence (87%), although limitations persisted in some emotional and family components. **Conclusion:** Nursing staff knowledge is high but not uniform, revealing weaknesses in theoretical foundations and the psychosocial approach, which may influence the quality of comprehensive care provided.

Keywords: Pediatric palliative care; knowledge; nurses; pain; comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como cuidado paliativo a la atención que se establece con la finalidad de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta estrategia no se restringe solo a la etapa final, sino que comienza con la identificación de la enfermedad e incluso al núcleo familiar en el proceso. Mediante intervenciones físicas y emocionales, el sistema de salud tiene como finalidad dar un apoyo constante que va más allá del tratamiento clínico convencional, garantizando un acompañamiento digno y humano durante todo el proceso asistencial y las transiciones del paciente(1).

En este contexto, para que esta implementación sea efectiva, es necesario que los profesionales de salud tengan una preparación y compromiso ético. No basta solo con el manejo técnico, sino también se deben incorporar aspectos sociales y espirituales para atender cada una de las necesidades complejas del paciente pediátrico. A través de esta sensibilidad, se pueden diseñar planes de cuidado personalizados ayuden a mejorar la capacidad de adaptación y reducir la carga diagnóstica. De esta manera, la capacitación resulta un elemento importante para que la atención médica sea un proceso de soporte integral, compasivo y profesionalmente responsable(2).

Dentro de la atención pediátrica, estos cuidados son complejos, pues incluyen el control del dolor, el manejo de síntomas progresivos y la colaboración con equipos interdisciplinarios. Este contexto exige que el conocimiento sea continuamente actualizado y que haya capacidad para reaccionar con seguridad y empatía. Además, el profesional de salud tiene que incluir criterios de farmacocinética pediátrica y ajustar las técnicas de soporte en función a la edad del menor. Esto permite la modificación de los protocolos clínicos, lo cual evita intervenciones innecesarias y asegurando el máximo bienestar biológico del paciente(3).

La relevancia de este análisis se enfoca en que el conocimiento de los enfermeros determina la calidad del cuidado que ofrecen, lo cual tiene un impacto

en la experiencia del niño y su familia. Por lo que entender el nivel de conocimientos permite identificar fortalezas y limitaciones en la práctica clínica, así como orientar procesos de capacitación y acompañamiento que favorezcan un abordaje humanizado(4).

Se considera que la falta de conocimiento en este campo, es importante, debido a que puede resultar en un control ineficaz del dolor y en intervenciones inapropiadas para síntomas complejos. Asimismo, limita la comunicación con la familia, complicando la comprensión del proceso de atención. Como resultado, esta situación incrementa el sufrimiento tanto en los cuidadores como también en el paciente pediátrico. Asimismo, la falta de estrategias basadas en evidencia puede causar duplicidad de esfuerzos en el equipo multidisciplinario, retrasar la toma de decisiones y afectar la confianza de los padres hacia el personal de salud(5).

Esta investigación se orienta a evaluar el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros en cuanto a la atención de pacientes pediátricos que se encuentran en las áreas de cuidados paliativos, para así aportar evidencia que apoyen a la mejora de la práctica clínica, promueva la formación continua y fortalezcan un enfoque integral que esté centrado en el bienestar del niño y en su entorno familiar.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Señala que, a nivel mundial, cada día son diagnosticados con cáncer más de 1000 niños. De acuerdo con sus reportes, en el 2022, solo el 20% de los niños de países con ingresos bajos y medios sobrevivieron y más del 70% de los niños que padecían cáncer murieron. Según esta Organización, la posibilidad de que estos se recuperen, depende en gran parte de la habilidad de los sistemas de salud para realizar un tratamiento apropiado y una derivación temprana(6).

De acuerdo con el Sistema Europeo de Información sobre el Cáncer (ECIS), en España, durante el 2022, se diagnosticó cáncer a 1.014 menores de 15 años. La leucemia es el cáncer más diagnosticado y equivale al 31% de los casos en niños y el 29% de casos en niñas. La tasa de incidencia se calcula como 18 por 100.000 niños y 13 por 100.000 niñas. En ambos sexos, le siguieron los cánceres de cerebro y sistema nervioso central y el linfoma no Hodgkin(7).

Además, en Alemania se diagnosticaron 2250 casos de cáncer en personas menos de 18 años durante el año 2021, con una tasa de incidencia 16,1 por 100 000 niños en niñas y 18,9 por 100 000 niños en este grupo de edad. La posibilidad de que un niño padezca alguna enfermedad a lo largo de su vida, se estima en un 0,3%(8). Estos valores ubican a Alemania dentro de la media europea, aunque con una ligera tendencia al aumento respecto a décadas anteriores.

Por otro lado, a pesar de que el cáncer en niños es poco común, en Estados Unidos representa la causa más común de fallecimiento por enfermedad. Se calcula que en 2024 hubo 14.910 de niños menores de 18 años fueron diagnosticados con cáncer, de los cuales 1.590 fallecieron a causa de esta enfermedad. Entre los más cánceres más comunes fueron leucemias, tumores malignos del cerebro y otros tumores del sistema nervioso central (SNC),

linfomas, neoplasias epiteliales y melanomas, tumores de tejidos blandos, tumores malignos de células germinales y tumores óseos(9).

En América Latina y el Caribe, cerca de 30.000 menores de edad son diagnosticados con cáncer, de los cuales, 10.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Es importante añadir, que en las naciones de ingresos bajos, la tasa de recuperación está entre el 20%, mientras que en los países de altos ingresos, se cura alrededor del 80% de los niños. En la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud, sigue trabajando para la mejora de la atención de estos pacientes pediátricos(10).

La Organización Panamericana de la Salud señala que, en el caso de Ecuador, el cáncer se presenta en el 3.5% de los menores y representa el 12.8% del total de muertes infantiles. Cada año, se notifican cerca de 1.027 casos nuevos en la región con una tasa de supervivencia neta para la leucemia linfoblástica aguda que solo alcanza el 59%. La baja cobertura de registros de cáncer en niños muestra que es necesario reforzar la vigilancia epidemiológica y los programas de atención a través del personal sanitario(11).

En este escenario, a medida que evoluciona el tratamiento también se incrementa la atención sobre los efectos secundarios, lo que representa un desafío constante para el personal de enfermería, encargado de minimizar los daños derivados de las terapias y reducir los efectos a largo plazo. Además, la atención de enfermería en oncología pediátrica se diferencia de otras intervenciones al integrar cuidados físicos, emocionales y sociales, siendo reconocida por niños y familias como un apoyo fundamental a lo largo de la trayectoria oncológica(12).

En relación a esto, Ibrahim et al.(13) demostraron en una investigación hecha en Arabia Saudita, que el personal de enfermería tenía un nivel moderado de conocimiento y práctica en la atención clínica; además observaron que el 55% del personal capacitado, reportaron notables mejoras en su rendimiento. Además, los profesionales más jóvenes (53,7%) y con formación académica más alta obtuvieron mejores resultados, lo que evidencia que la educación

especializada y la capacitación constante tienen un impacto directo en la calidad del cuidado.

Así mismo, en un estudio realizado en Ecuador, se encontró que, aunque el 78% había escuchado sobre los cuidados paliativos, el 68% solo estaba algo familiarizado con ellos. Tanto el conocimiento como la capacitación, ayudaron a predecir el conocimiento, a diferencia de la experiencia que tuvieron como cuidadores. Esto evidencia la necesidad de formación técnica en enfermería para asegurar los cuidados de calidad(14).

A nivel institucional, en el hospital en estudio, los cuidados paliativos también son parte del enfoque integral de atención, pero en su aplicación se pueden observar limitantes o barreras que se relacionan con el desconocimiento del personal de enfermería. Tanto por la complejidad de los pacientes pediátricos, como el control de los síntomas y la interacción continua con los familiares, exigen competencias específicas que no suelen ser aplicadas de forma sostenida, afectando la calidad de las intervenciones y la continuidad del cuidado. Esto muestra como evidencia, la necesidad que existe de analizar el nivel de conocimiento que existe, debido a que permitirá identificar las debilidades en su formación y desarrollar estrategias que ayuden a fortalecer la práctica clínica, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención brindada

1.2. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características del personal de enfermeras que labora en el área de cuidados paliativos pediátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las enfermeras sobre la filosofía y los principios de los cuidados paliativos pediátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

- ¿Qué nivel de conocimiento poseen las enfermeras sobre el control del dolor y otros síntomas en pacientes pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué nivel de conocimiento presentan las enfermeras en relación con los aspectos psicosociales de la atención paliativa pediátrica en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

En la actualidad, los cuidados paliativos pediátricos representan un desafío para los sistemas de salud, debido a que se busca no solo aliviar el sufrimiento, sino también mejorar la calidad de vida. En el Ecuador, el acceso a estos cuidados suele ser limitado, se evidencia que existen vacíos de conocimiento tanto en la población general como en el personal de salud. En este escenario, resulta prioritario determinar el conocimiento que poseen las enfermeras, quienes tienen un pilar esencial en la atención del paciente pediátrico en etapa paliativa (15).

El conocimiento en este personal puede condicionar la calidad del cuidado, dado a que influye en aspectos críticos como el manejo de síntomas, el control del dolor y la comunicación. Por lo tanto, una formación insuficiente puede derivar en intervenciones poco oportunas, duplicidad de esfuerzos dentro del equipo interdisciplinario y dificultades para sostener un cuidado humanizado. Es así que a través de este estudio, se busca evaluar este conocimiento para comprender cómo se enfrentan los desafíos propios de la atención paliativa pediátrica (16).

Los resultados de este estudio aportarán evidencia útil para que las instituciones hospitalarias puedan identificar las principales brechas en el conocimiento de las enfermeras sobre cuidados paliativos pediátricos. Este diagnóstico permitirá orientar programas de capacitación y fortalecer la práctica clínica, con el fin de promover una atención más segura, integral y ajustada a las necesidades reales de los niños en condiciones de alta vulnerabilidad (17).

En cuanto al ámbito académico, se aporta al análisis de los cuidados pediátricos, al enfocarse en el nivel de conocimiento como un elemento importante en la calidad del cuidado. A su vez, esto permite comprender mejor la influencia que tiene en la práctica clínica. Además, podrá orientar futuras investigaciones que se relacionen con el conocimiento con actitudes, prácticas y resultados en salud.

Se consideran como principales beneficiarios, los pacientes pediátricos y sus familias, debido a que podrán acceder a una atención acorde a sus necesidades. A su vez, el personal enfermero identificará sus fortalezas y aspectos a mejorar, mejorando su desarrollo profesional. De manera complementaria, el hospital constará de información para mejorar sus políticas asistencias y sus procesos internos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar al personal de enfermería que labora en el área de cuidados paliativos pediátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos pediátricos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre control del dolor y otros síntomas en pacientes pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre aspectos psicosociales en la atención paliativa pediátrica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación.

El estudio que fue desarrollado por Pérez et al.(18), que tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos pediátricos que tenía el personal de enfermería de un hospital infantil. se utilizó un diseño observacional, analítico y de corte transversal, en el que se evaluaron 53 profesional, mediante el instrumento “Palliative Care Quiz for Nurses”. Aunque se detectaron diferencias entre quienes laboraban en unidades de cuidados paliativos (70%) y las otras áreas asistenciales (60%), los hallazgos mostraron un nivel medio de conocimiento general (62%). Aunque se observó un manejo adecuado en el uso de terapias para el control del dolor, se encontraron limitaciones en cuanto al manejo farmacológico y el acompañamiento a las familias. Esto permite inferir que la formación y la experiencia influyen en el desarrollo de competencias. Por lo tanto, se debe mejorar la capacitación e incorporar una especialidad en la formación universitaria.

En este mismo contexto, Reid (19) analizó las experiencias que tuvo el personal de enfermería en la atención paliativa en niños ingresados en unidades críticas, mediante una revisión sistemática, en bases de datos como Medline y CINAHL, en la que incluyeron once artículos publicados entre el año 2016 hasta el 2023. A partir de su análisis, evidenció una experiencia que fue marcada por la tensión emocional constante, acompañada de sufrimiento y satisfacción por lograr una muerte digna. Asimismo, identificó limitaciones en cuanto al conocimiento, como la falta de comunicación y los conflictos entre compañeros, factores que aumentaron el estrés en la práctica clínica. Esto permite reflexionar sobre la importancia de que se mejore la formación y el acompañamiento emocional del personal. En consecuencia, se resalta la importancia de implementar políticas y estrategias educativas, basadas en

evidencia, que ayuden a promover una atención humanizada dirigida al niño y su entorno familiar.

De igual manera, en el estudio de Ghaderi et al.(20) en que se evaluaron el conocimiento y las actitudes que poseía el personal de enfermería ante los cuidados paliativos, mediante su estudio descriptivo que realizaron en tres hospitales de Irán, se consideró 220 profesionales. Para realizar la recolección de datos, se usaron instrumentos validados, tales como el Cuestionario de Conocimientos en Cuidados Paliativos para Enfermería y la Escala de Actitudes de Frommelt. Los resultados mostraron que existe una favorable actitud hacia la atención, pero por otra parte, el dominio técnico es limitado, reflejándose en los puntajes bajos. Se identificaron debilidades en el manejo farmacológico y una relación existente entre el conocimiento y la experiencia. Esto permite establecer que la formación insuficiente afecta la calidad del cuidado, por lo que refuerza la necesidad de mejorar la educación académica y que se promuevan procesos de capacitación continua.

Por otra parte, Farrag et al.(21) analizaron las competencias que los enfermeros perciben en cuanto a la atención de niños en las áreas paliativas, desarrollando un estudio descriptivo, enfocado en 72 profesionales que laboraban en cuatro hospitales, a quienes se les aplicó cuestionarios estructurados para evaluar el nivel de conocimiento. Los resultados que obtuvieron, les permitió conocer que el 56,9% alcanzó un nivel adecuado, mostrando una asociación significativa entre la competencia y el dominio teórico, lo cual sugiere que el conocimiento es el principal eje para el desempeño clínico. En consecuencia, reconocen la necesidad de que se implementen programas formativos basados en la evidencia, para fortalecer las capacidades del personal, asegurando una atención integral y centrada en el paciente pediátrico.

Por su parte, Agrawal et al.(22) tuvieron como propósito analizar el rol de la enfermería y la importancia de empoderar a estos profesionales para fortalecer los servicios de cuidados paliativos pediátricos. La metodología consistió en una revisión de literatura en bases de datos científicas como

PubMed y Scopus, utilizando términos especializados relacionados con la atención al final de la vida y el duelo. Los hallazgos destacan que el profesional de enfermería ocupa una posición clave como proveedor de atención directa, comunicador y defensor del paciente, debiendo integrar dimensiones psicosociales y espirituales desde el diagnóstico inicial. Se concluye que existe una alarmante carencia de investigación en este campo, por lo que resulta indispensable incorporar estos contenidos en el currículo académico y proporcionar capacitación estandarizada en los hospitales. Esto permitirá dotar al personal de los conocimientos y competencias necesarias para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

El estudio de Kafantaridou et al.(23) se enfocó en explorar el conocimiento del personal de enfermería pediátrica respecto a los cuidados paliativos. Se desarrolló bajo un diseño descriptivo de corte transversal, enfocada en 115 profesionales de diferentes unidades, como oncología y cuidados intensivos, a quienes se le aplicó el Cuestionario de Conocimientos en Cuidados Paliativos para Enfermería. Los hallazgos mostraron un nivel bajo, con una media de 7,4 respuestas correctas, lo que muestra limitaciones en la preparación técnica. Asimismo, se identificó que el dominio del tema se vincula con la formación previa y con la percepción que poseen sobre su práctica. En este contexto, los autores destacan que la falta de formación afecta la calidad del cuidado, lo que resulta esencial para desarrollar programas continuos orientados en fortalecer las habilidades y asegurar una atención pediátrica adecuada.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Cuidados paliativos pediátricos

Se entienden a estos cuidados como una filosofía de atención dirigido a aquellos niños que se encuentran con enfermedades que ponen en peligro o restringen su vida. Más allá de limitarse a la fase terminal, estos comprenden un cuidado activo y completo que incluye las dimensiones física, mental y espiritual del paciente. Tiene como propósito superar la supervivencia y enfocarse en mejorar la calidad de vida, con el fin de reducir el dolor y atenuar el malestar del niño, incluso en situaciones donde las terapias curativas ya no resultan posibles o eficaces (24).

Este modelo comprende que el niño no es un ser aislado, así que el apoyo va también dirigido a su familia, tomándola como una unidad de cuidado junto al paciente. Es un enfoque centrado en las personas que intenta satisfacer las necesidades complejas de los niños, así como las de sus cuidadores, a nivel físico, psicosocial y espiritual. La intervención incluye desde la regulación de síntomas que causan angustia hasta el suministro de descanso para los progenitores, garantizando que la familia tenga el apoyo práctico y emocional requerido para soportar la carga de la enfermedad (25).

En cuanto a la temporalidad, se debe señalar que los cuidados paliativos deben comenzar desde el instante en que se diagnostica la enfermedad, sin importar el pronóstico inmediato. Con frecuencia se tiene la idea equivocada de que estos cuidados solo son para el periodo de hospicio o de agonía, lo que suele demorar una atención imprescindible. No obstante, la literatura contemporánea afirma que deben aplicarse con los tratamientos de cura o modificación de la enfermedad, ajustándose de forma dinámica a los cambios clínicos y a las necesidades del paciente (26).

La continuidad es el eje que une este servicio a través del tiempo; la asistencia se mantiene durante todas las etapas de la enfermedad y no concluye con la muerte del paciente. Si la enfermedad avanza hacia un desenlace letal, el equipo de cuidados paliativos continúa su intervención hasta el final y luego

la prolonga mediante el apoyo durante el duelo. Este acompañamiento a la familia en el periodo de duelo es una parte inseparable de lo que son los cuidados paliativos, creado para asistir a los hermanos y padres a afrontar la pérdida y disminuir el daño emocional (27).

2.2.2. Rol del profesional de enfermería en el equipo paliativo

Debido a que este personal, pasa más tiempo con el paciente, tienen un lugar fundamental y estratégico en el equipo de cuidados paliativos pediátricos. A través de la proximidad con el paciente, el personal puede identificar las necesidades del niño, facilitando una respuesta oportuna para cada circunstancias en tiempo real. Por lo tanto, la capacidad técnica y el nivel de conocimiento del personal de enfermería son elementos cruciales que tienen un impacto directo en la calidad de la atención proporcionada y en la efectividad de las intervenciones clínicas (28).

La práctica de enfermería en este contexto es multidimensional, ya que va más allá de la asistencia clínica para ser una prestadora de atención directa comprometida del paciente. En el rol de abogada, la enfermera trabaja junto a los padres para definir metas de cuidado realistas que concuerden con el pronóstico médico y los principios familiares, protegiendo al mismo tiempo los intereses del niño. Esta defensa es crucial para asegurar que las decisiones terapéuticas honren la dignidad del niño y sirvan de intermediario entre el sistema médico y la familia frente a problemas éticos complicados (29).

Asimismo, el personal asume un rol comunicativo como orientador, utilizando la comunicación como un recurso que favorece la empatía, transmite apoyo emocional y proporciona claridad en situaciones de gran vulnerabilidad. Por esto, es deber de las enfermeras educar a los familiares para desmitificar ideas equivocadas acerca de los cuidados paliativos que puedan tener, orientándolos mediante la educación en salud para empoderarlos en el manejo de la enfermedad y disminuir su ansiedad frente a lo desconocido (29).

La capacitación técnica, en lo que respecta a la administración del cuidado, posibilita que la enfermera reconozca y valore síntomas, respondiendo ante

cualquier indicio de sufrimiento. Para llevar a cabo una valoración detallada del dolor, empleando herramientas adecuadas para la edad y el desarrollo del niño, así como para aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas de forma oportuna, es fundamental su competencia clínica. Esta habilidad impide que la calidad de vida se deteriore sin necesidad y garantiza el bienestar físico del paciente mientras avanza la enfermedad (30).

La enfermera es el eje coordinador que organiza los esfuerzos del equipo multidisciplinario, promoviendo la cooperación entre trabajadores sociales, médicos y psicólogos. Proporciona un enfoque diferente que incorpora las dimensiones psicosociales, físicas y espirituales, garantizando que el tratamiento no se divida, gracias a su capacitación en cuidado holístico. Que el soporte sea consistente y accesible a lo largo de todas las etapas del proceso, desde el diagnóstico hasta la muerte, depende de esta coordinación(31).

2.2.3. Conocimiento de enfermería en el cuidado paliativo pediátrico

El conocimiento en este campo, representa la base teórica y práctica para brindar una atención segura, ética y de calidad. Este conocimiento no se limita a la realización de técnicas, sino que incluye una comprensión de la filosofía de los cuidados paliativos, que debe implementarse desde el momento del diagnóstico de la enfermedad y fomentando una vida activa hasta el final. La competencia profesional está vinculada con este dominio cognitivo; una enfermera cualificada dispone de los medios para reconocer necesidades complejas, tomar decisiones clínicas y desempeñarse como defensora del paciente, garantizando que las intervenciones sean eficaces desde el punto de vista clínico para disminuir el sufrimiento (32).

En la práctica diaria, este conocimiento se organiza en dimensiones que afectan los resultados de salud del niño. El dominio en farmacología es fundamental para una gestión segura y agresiva del dolor, lo que permite que el especialista desmitifique el empleo de opioides y distinga entre tolerancia, dependencia física y adicción; de esta manera se elude el tratamiento insuficiente por temor a reacciones adversas. El entendimiento de las

dimensiones espirituales y psicosociales permite que la enfermera valide los sentimientos de la familia y haga más llevadero el proceso de duelo, superando la inclinación a distanciarse emocionalmente (33).

2.2.3.1. Filosofía y Principios de los Cuidados Paliativos

Esta mide el entendimiento ético y operativo del servicio, basado en que los cuidados paliativos pediátricos son una perspectiva integral y activa del cuerpo, la mente y el espíritu, lo cual incluye también el apoyo a la familia. La filosofía básica sostiene que la meta no es acelerar ni demorar la muerte, sino afirmar la vida y ver a la muerte como un proceso natural, procurando mitigar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida desde el diagnóstico. Es esencial que el profesional de enfermería comprenda que estos cuidados no están reservados únicamente para la agonía, sino que deben ser incorporados desde etapas tempranas en el curso de la enfermedad (34).

En cuanto a la continuidad del cuidado, un principio esencial es que la atención paliativa no se restringe a casos en los que el deterioro clínico es notorio. Es un error conceptual frecuente pensar que los cuidados paliativos son únicamente adecuados cuando hay pruebas de un declive o deterioro irreversible. En cambio, la evidencia y los estándares vigentes determinan que estos cuidados deben iniciarse al mismo tiempo que los tratamientos para modificar la enfermedad y mantenerse sin importar el pronóstico o si se siguen aplicando terapias curativas activas (34).

En cuanto a la dinámica operativa y la salud mental del equipo, es preciso desmitificar el concepto de que el cuidado paliativo requiere un distanciamiento emocional. Es cierto que ofrecer estos cuidados no exige desapego emocional. En efecto, se estimula a las enfermeras a establecer una relación humana y compasiva con el niño y su familia para brindar un cuidado verdaderamente enfocado en sus necesidades. Una comprensión más profunda de su sufrimiento y una defensa más eficaz del paciente son posibles gracias a la conexión emocional (35).

No obstante, esta cercanía trae riesgos que deben ser manejados a través del conocimiento y la preparación. Aunque la acumulación de pérdidas puede causar agotamiento, el síndrome de burnout es más común en enfermeras con poca experiencia o con una formación insuficiente que se sienten incapaces frente a la muerte. Comprender la filosofía paliativa protege al personal, porque les facilita establecer nuevos objetivos para el cuidado, orientados hacia la dignidad y el confort, lo que evita la sensación de fracaso médico. Se admite que la ausencia de formación formal en el manejo del final de la vida contribuye a la angustia moral y al agotamiento profesional (35).

2.2.3.2. Control del Dolor y Manejo de Síntomas

El área técnica más difícil y exigente en cuidados paliativos es el manejo del dolor. El manejo farmacológico se fundamenta en normas internacionales que emplean la morfina como el opioide de referencia con el cual se contrasta la capacidad analgésica de otros medicamentos. Para prevenir la administración insuficiente, el conocimiento de los enfermeros debe ser riguroso. Esto quiere decir que, por ejemplo, deben saber que no hay un aumento significativo en la adicción cuando se utiliza morfina durante un periodo largo para tratar el dolor de pacientes terminales (36).

La competencia técnica también incluye el empleo estratégico de terapias adyuvantes. Por lo que las enfermeras tienen que entender que la gestión del dolor no es unidimensional y que las terapias coadyuvantes son vitales para mejorar la analgesia y abordar síntomas complejos. Asimismo, es esencial tener un conocimiento de la farmacocinética; por ejemplo, el personal tiene que saber que dosis altas de codeína pueden causar más náuseas y vómitos que la morfina, algo técnico que con frecuencia no se conoce y afecta directamente el confort del niño (36).

La previsión y el control de los efectos secundarios son elementos en la farmacología paliativa. La administración de opioides requiere una gestión activa, en la cual se sabe que los individuos que consumen estos medicamentos suelen necesitar laxantes al mismo tiempo para evitar la constipación grave. Además, en la etapa final, es necesario que la enfermera

tenga claridad clínica para administrar medicamentos que son necesarios y apropiados para tratar la disnea severa o "hambre de aire", a pesar de que puedan provocar depresión respiratoria. En esta fase, debe dar preferencia al alivio del síntoma en lugar de a la función fisiológica (37).

En cuanto a la precisión diagnóstica, el profesional tiene que tener la capacidad de diferenciar entre el sufrimiento total y el dolor físico. Es incorrecto pensar que el sufrimiento y el dolor físico son sinónimos. El sufrimiento abarca aspectos emocionales, sociales y espirituales que no se solucionan únicamente con medicamentos para aliviar el dolor. Esta diferenciación posibilita enfocar las intervenciones de forma más eficaz, tratando el origen del malestar del paciente (37).

Por tanto, el conocimiento de enfermería debe integrar el hecho de que factores como la ansiedad o la fatiga disminuyen significativamente el umbral del dolor, haciendo que el paciente perciba estímulos dolorosos con mayor intensidad. Por ende, el manejo eficaz de síntomas no solo implica ajustar dosis de analgésicos, sino también implementar intervenciones para reducir la ansiedad y promover el descanso, logrando así un control sintomático integral (37).

2.2.3.3. Aspectos Psicosociales y Espirituales

Estos ponen énfasis en dar un acompañamiento integral, al identificar que la enfermedad grave del niño genera repercusiones en todos los miembros de la familia, alterando su dinámica en general. La enfermería tiene que tratar con honestidad las inquietudes y temores de la familia y del niño, teniendo en cuenta sus convicciones religiosas y culturales. La comprensión en este campo posibilita la detección de necesidades de apoyo a nivel espiritual y social, lo cual hace más fácil remitir a los grupos de autoayuda o servicios sociales cuando es preciso para reducir el peso del cuidado (38).

En cuanto a la asistencia en el final de la vida, es necesario fomentar que los familiares se mantengan al lado del niño, interactúen con él y lo acompañen hasta su fallecimiento, fomentando así un ambiente de respeto e intimidad. A

pesar de que en algunas evaluaciones teóricas se debate si es "esencial" o no, la práctica sugerida consiste en preparar a la familia emocionalmente para este momento, garantizando que el niño no esté solo y que los padres tengan la sensación de haber dado amor hasta el final (38).

La enfermera debe desmitificar ideas incorrectas que pueden obstaculizar el apoyo adecuado para manejar el duelo. La idea de que los hombres se recuperan del duelo más rápido que las mujeres o que perder a alguien con quien no se tenía una relación estrecha es menos doloroso es incorrecta, según evidencia basada en el conocimiento. Estas creencias estereotipadas pueden conducir a la subestimación del sufrimiento de algunos integrantes de la familia, por lo que se debe valorar de manera individual y sin prejuicios relacionados con el parentesco o el género (39).

El duelo debe ser entendido como un proceso prolongado, no como un suceso aislado. Una de las vivencias más devastadoras es la muerte de un hijo, y el luto dura toda la vida. Por lo tanto, los cuidados paliativos no cesan con la muerte del paciente; el saber de enfermería engloba la aplicación de tácticas de apoyo tras el fallecimiento, como llamadas telefónicas o visitas en duelo, para asistir a la familia en el proceso de asimilar la pérdida y evitar problemas en su salud mental (39).

Por lo tanto, la competencia en cuidados paliativos no es una noción abstracta, sino la combinación de capacidades, características y un conocimiento teórico firme que se requiere para ejercer el deber profesional. La competencia que percibe la enfermera está vinculada con su nivel general de conocimiento; esto es, la seguridad para actuar en el entorno clínico está directamente relacionada con el dominio teórico del profesional. Por lo tanto, la ausencia de este conocimiento no solo restringe las habilidades técnicas, sino que también erosiona la confianza del personal. Esto puede llevar a una falta de disposición para brindar cuidados o sentimientos de insuficiencia y agotamiento profesional al afrontar el final de la vida (40).

La calidad del cuidado y el rendimiento en la práctica diaria dependen de manera significativa del nivel de conocimiento de las enfermeras. Un conocimiento teórico apropiado posibilita que el profesional entienda de mejor manera las necesidades del paciente, tanto en términos teóricos como prácticos, lo cual facilita intervenciones seguras y precisas. En cambio, se ha determinado que la falta de capacitación especializada es un impedimento principal para ofrecer servicios de calidad, lo cual obstaculiza la prestación efectiva de cuidados paliativos pediátricos y pone en peligro el bienestar integral del niño y su familia (40).

Aunque la formación es importante, existe una paradoja, ya que el personal de enfermería tiende a tener una actitud positiva y favorable hacia los cuidados paliativos, pero su grado de conocimiento técnico sigue siendo insuficiente o limitado. A pesar de que hay una disposición y voluntad emocional para cuidar, estas características no son suficientes para cubrir los vacíos en el manejo farmacológico o en el apoyo psicosocial complejo. Esta diferencia evidencia que la "buena voluntad" sin apoyo técnico no asegura una atención excelente, y que la falta de formación formal continúa siendo un obstáculo predominante en los hospitales (41).

Ante a esta situación, es necesario poner en marcha programas de capacitación fundamentados en evidencia que estén al alcance de todas las instituciones y sean obligatorios para los trabajadores de salud. Es necesario superar la enseñanza empírica y crear una capacitación estandarizada en el servicio que proporcione a las enfermeras las habilidades necesarias. También se tiene que fomentar la especialización y la inclusión formal de estos contenidos en los planes de estudio universitarios, garantizando de este modo que las generaciones venideras de profesionales tengan las herramientas requeridas para elevar el bienestar vital de los pacientes con enfermedades limitantes (42).

2.3. Marco Legal

El desarrollo de la presente investigación se fundamenta en la normativa legal vigente, la cual garantiza el derecho a la salud, la atención prioritaria a grupos vulnerables y la calidad en la prestación de servicios sanitarios. A continuación, se detallan los instrumentos jurídicos pertinentes:

2.3.1. Constitución del Ecuador

La Carta Magna establece en su Artículo 32 que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir. Este mandato obliga al Estado a asegurar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, priorizando siempre el interés superior de los grupos que requieren atención especializada (43).

En el contexto de la protección a los niños, el artículo 35 determina que los niños y las niñas, que poseen dolencias complejas o catastróficas, deben recibir atención prioritaria y especializada, tanto en el sector público como en el privado. Además, la constitución destaca que el deber del Estado es ofrecer protección especial a los individuos que están doblemente riesgo, asegurando que el sistema de salud actúe de manera rápida y efectiva en situaciones de peligro, con el objetivo de garantizar una atención oportuna y de calidad (43).

Asimismo, el Artículo 362 define que la atención de salud como servicio público debe regirse por principios de equidad, solidaridad y calidad. Un aspecto crucial para los cuidados paliativos es que este artículo exige que los servicios se presten con calidez, asegurando el consentimiento informado y el respeto a la dignidad y confidencialidad del paciente, elementos indispensables para un abordaje humanizado en la etapa final de la vida o en enfermedades crónicas avanzadas (43).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Esta normativa refuerza el mandato constitucional mediante disposiciones específicas para el manejo de patologías complejas. En su Artículo 1, reformado para abordar enfermedades raras, huérfanas y catastróficas, el Estado ecuatoriano declara a estas condiciones como un asunto de interés nacional. Esto implica la obligación de la autoridad sanitaria de implementar acciones integrales que no se limiten a la curación, sino que abarquen la habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes bajo principios de accesibilidad y calidez (44).

De igual manera, el Artículo 2 establece responsabilidades claras para la autoridad sanitaria nacional en cuanto a la emisión de protocolos de atención y guías de práctica clínica. La ley dispone que, con la participación de sociedades científicas, se deben definir directrices terapéuticas y diagnósticas estandarizadas. Esto es fundamental para la práctica de enfermería, ya que exige que el cuidado brindado a niños con enfermedades limitantes se base en evidencia científica y protocolos validados, y no en la improvisación (44).

2.3.3. Plan de creación de oportunidades

Mediante su sexto objetivo, establece como prioridad garantizar el acceso a servicios de salud, gratuitos y de calidad, con énfasis en la atención a mujeres como grupo vulnerable. En el periodo posparto, este plan respalda la implementación de prácticas de cuidados interculturales de enfermería orientadas a la prevención de complicaciones, el fortalecimiento del autocuidado y el acompañamiento continuo de la mujer durante su recuperación. Asimismo, promueve la incorporación de un enfoque inclusivo que respete las creencias, costumbres y prácticas culturales, siempre que no comprometan la seguridad materna(45).

CAPÍTULO III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, pretende describir lo que conocen las enfermeras sobre el cuidado pediátrico en cuidados paliativos, centrado en la descripción de su preparación para responder a las demandas del cuidado integral.

3.3. Métodos. Cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar de manera objetiva el nivel de conocimientos.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, porque la recolección se realizará en el año 2025, luego que se haya definido el problema y diseñado el estudio.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, porque se obtendrá la información en un solo momento, sin hacer seguimiento a las enfermeras.

3.5. Población

La población estará compuesta por 108 enfermeras que trabajan en el área de cuidados paliativos pediátricos de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Enfermeras que estén trabajando en el área de cuidados paliativos pediátricos durante la investigación.
- Enfermeras que acepten participar en la investigación mediante consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras que no estén trabajando durante la recolección de datos.
- Enfermeras que no terminen de llenar el instrumento de evaluación aplicado.
- Enfermeras que no den su consentimiento para participar en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario sobre “Conocimiento en Cuidados Paliativos para Enfermería” (Palliative Care Quiz for Nurses -PCQN) (46).

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Se procesarán los datos en Microsoft Excel y presentarán en gráficos para ilustrar el nivel de conocimiento de las enfermeras en cuidados paliativos pediátricos. El estudio será descriptivo, lo que permitirá entender los resultados en función de las dimensiones evaluadas en el instrumento.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía serán respetados. La participación será voluntaria, basada en el consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el anonimato. El comité de ética y las autoridades del hospital darán su aprobación para el estudio.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Conocimiento de las enfermeras de los cuidados paliativos pediátricos

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Características del personal de enfermería	Edad	18 a 24 años 25 a 34 años 35 a 44 años Mayor a 45 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Cargo	Licenciado/a en enfermería Interno de enfermería Auxiliar de enfermería
	Turno	Mañana Tarde Noche
	Tiempo de servicio	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años
Nivel de conocimiento sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos	1. Los cuidados paliativos sólo se aplican ante deterioro clínico.	Conocimiento bajo Conocimiento medio Conocimiento alto
	9. Es necesario distanciamiento emocional para dar cuidados paliativos.	
	12. Cuidados paliativos son compatibles con tratamientos activos.	
	17. Las pérdidas inevitables causan burnout en cuidados paliativos.	
Nivel de conocimiento	2. La morfina se usa como referencia frente a otros opioides.	Conocimiento bajo Conocimiento medio

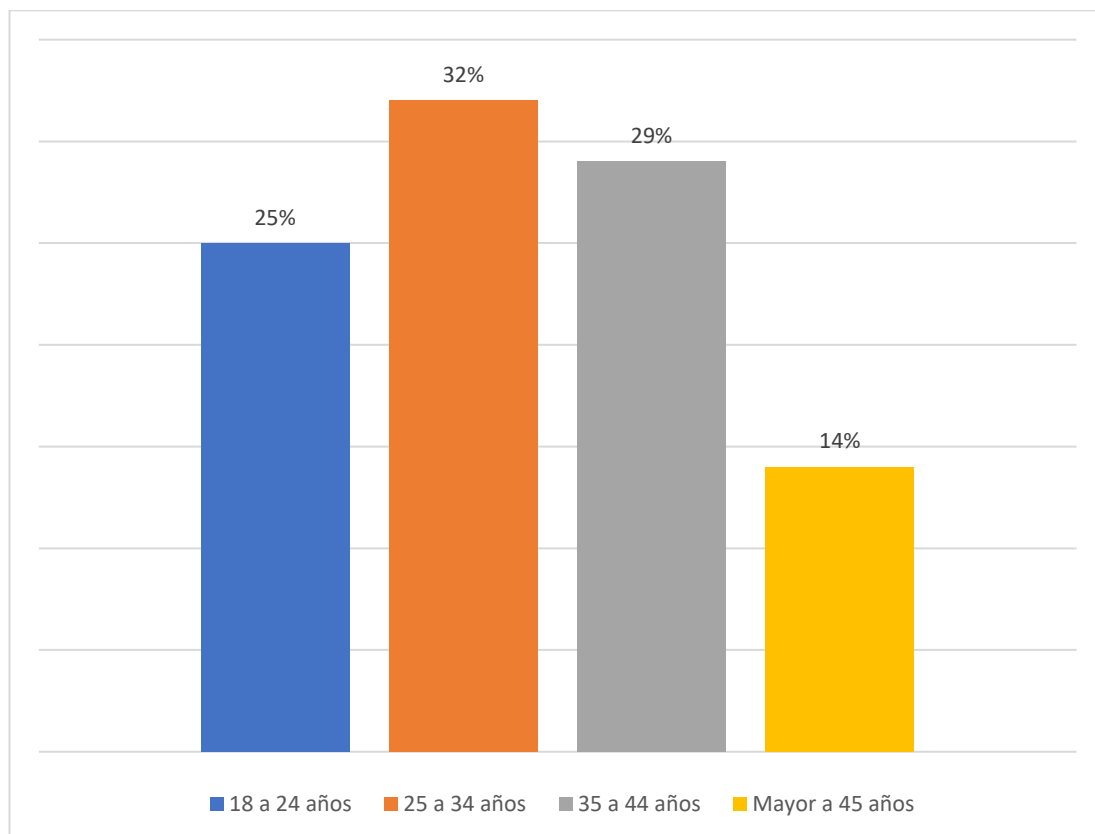
sobre control del dolor y otros síntomas	3. La extensión de la enfermedad define el tratamiento del dolor.	Conocimiento alto
	4. Las terapias adyuvantes ayudan a manejar el dolor.	
	6. La somnolencia por desequilibrio electrolítico reduce la sedación.	
	7. La morfina genera adicción en uso prolongado.	
	8. Opioides requieren medidas para facilitar la evacuación intestinal.	
	10. Medicamentos depresores respiratorios se usan para disnea terminal.	
	13. El placebo es útil en ciertos tipos de dolor.	
	14. La codeína causa más náuseas que la morfina a dosis altas.	
	15. Dolor físico y sufrimiento son lo mismo.	
	16. La dolantina no sirve para el dolor crónico.	
Nivel de conocimiento sobre aspectos psicosociales	5. La familia debe estar presente hasta la muerte del paciente.	Conocimiento bajo Conocimiento medio Conocimiento alto
	11. Los hombres superan el duelo más rápido que las mujeres.	
	19. Es más fácil superar la pérdida de relaciones distantes.	

FUENTE: Cuestionario: “Conocimiento en Cuidados Paliativos para Enfermería” (Palliative Care Quiz for Nurses -PCQN)(46).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1

Edad



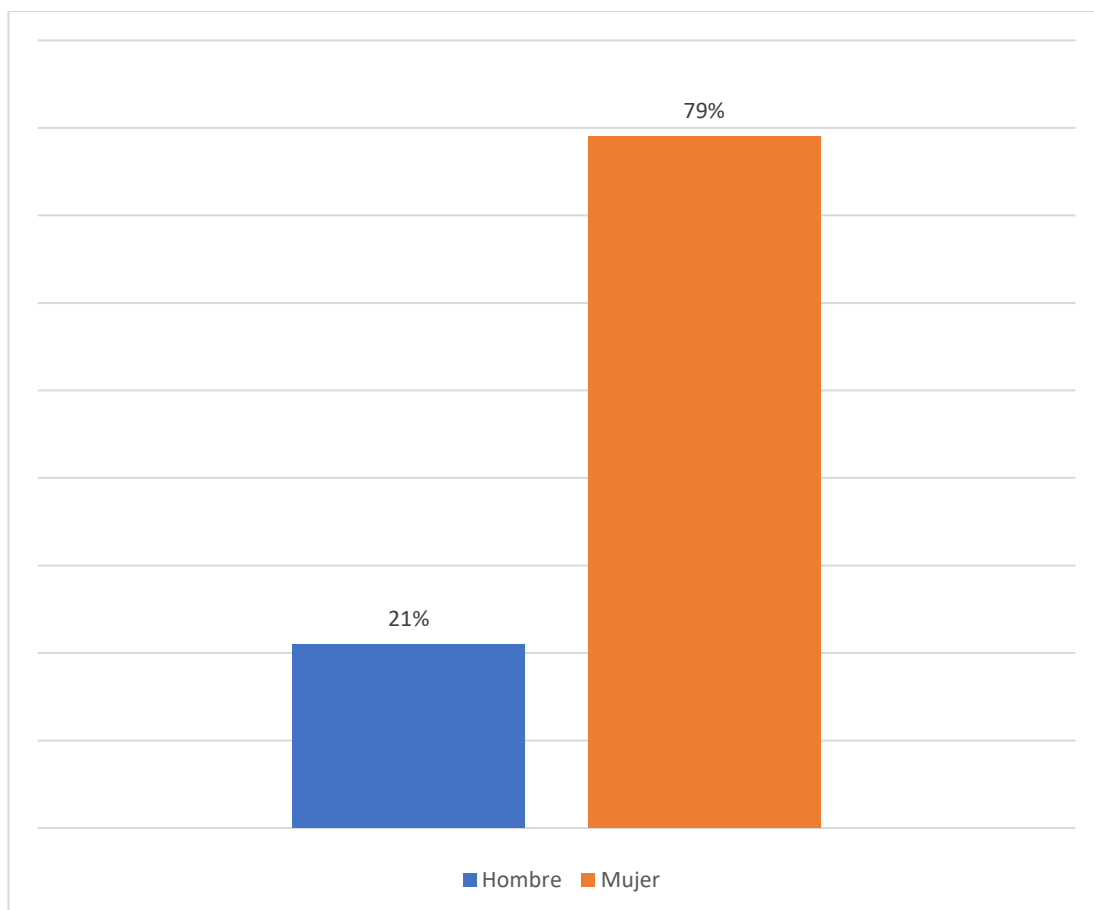
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Es evidente que predomina el personal con edades entre 25 a 34 años, representando el 32% de la población y el grupo de 35 a 44 años al 29%. Esto permite deducir que el personal está en una fase de consolidación profesional, donde se afianzan sus habilidades teóricas y clínicas. El hecho de que haya un bajo porcentaje de persona con edad superiores, indica que las experiencias en cuidados paliativos pediátricos son escasas, lo cual podría tener un impacto en la profundidad del conocimiento y en la toma de decisiones clínicas en situaciones complejas propias de este tipo de atención.

Figura 2

Sexo



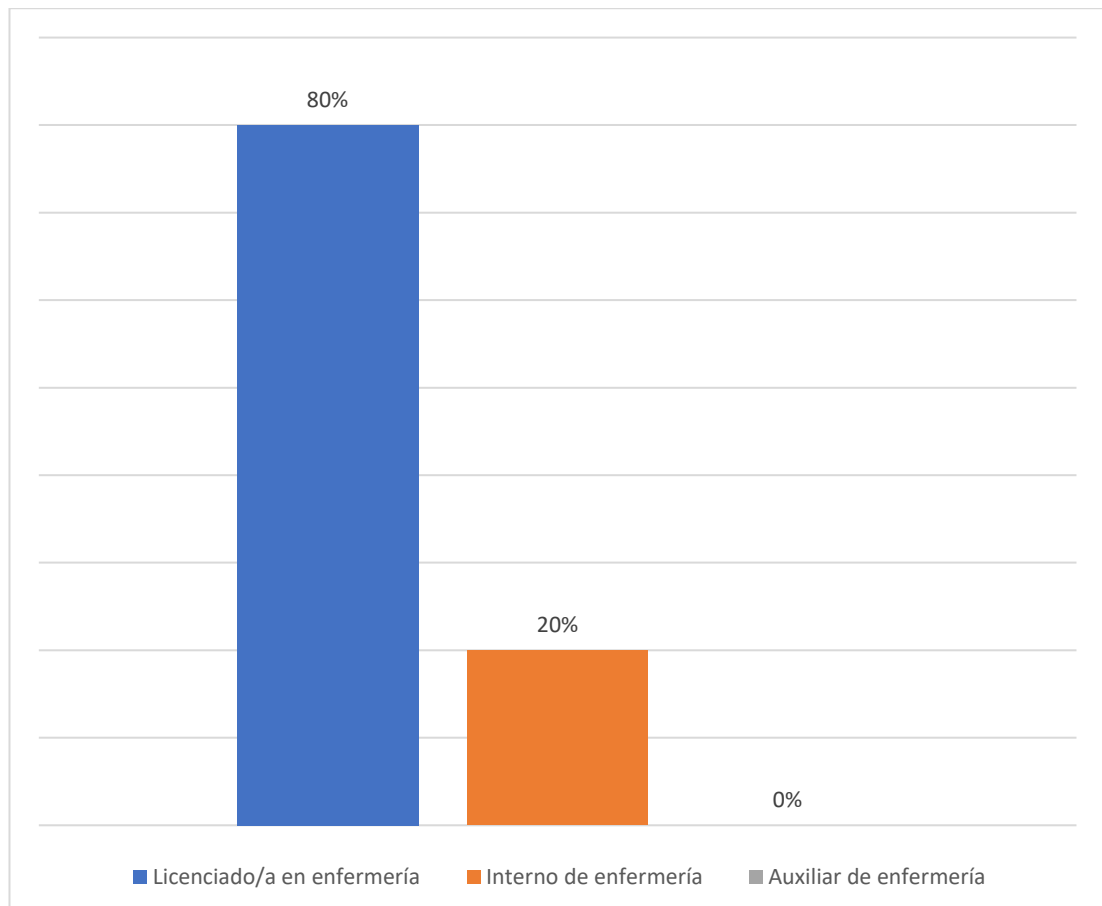
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Este resultado muestra que la mayoría son mujeres (79%), lo que coincide con la tendencia en la profesión de enfermería. Esta distribución permite sugerir que las mujeres siguen al frente de la atención de los cuidados, lo cual podría tener un impacto en dimensiones, como la comunicación, el acompañamiento emocional y la empatía. No obstante, esta tendencia implica la necesidad de promover mayor diversidad en el equipo de salud. Por lo que incorporar, varios perfiles, permitirá enriquecer el proceso de decisión y consolidar las dinámicas de atención en escenarios clínicos complejos.

Figura 3

Cargo



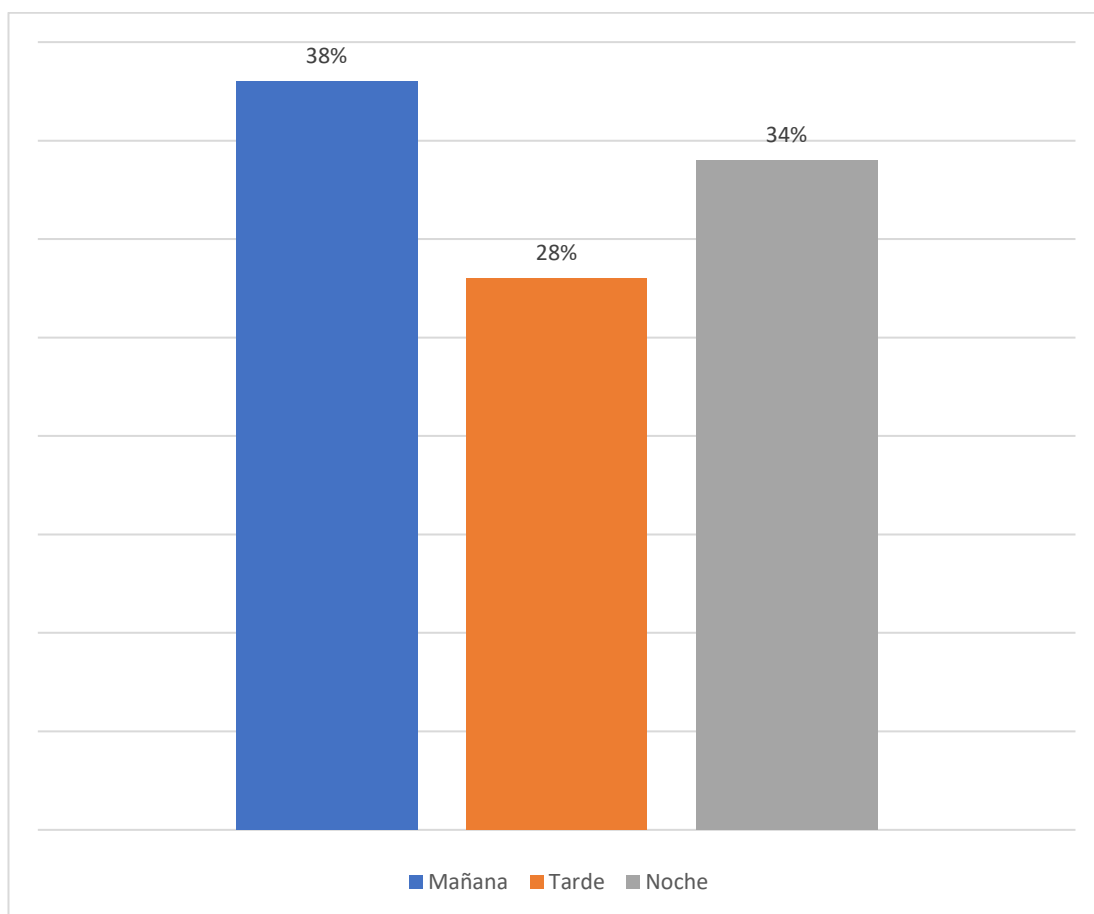
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Los datos permiten determinar que la atención en estas áreas está en su mayoría a cargo de Licenciados en enfermería (80%), lo que muestra un respaldo académico que ayuda a favorecer las intervenciones, dado a que se basa en fundamentos clínicos y teóricos. No obstante, se nota la presencia de internos (20%), quienes se encuentra en proceso para el desarrollo de sus competencias desde etapas iniciales. Este escenario, exige que haya continuamente la vigilancia de los procesos, para así poder garantizar las prácticas seguras y una mejor atención a los pacientes.

Figura 4

Turno



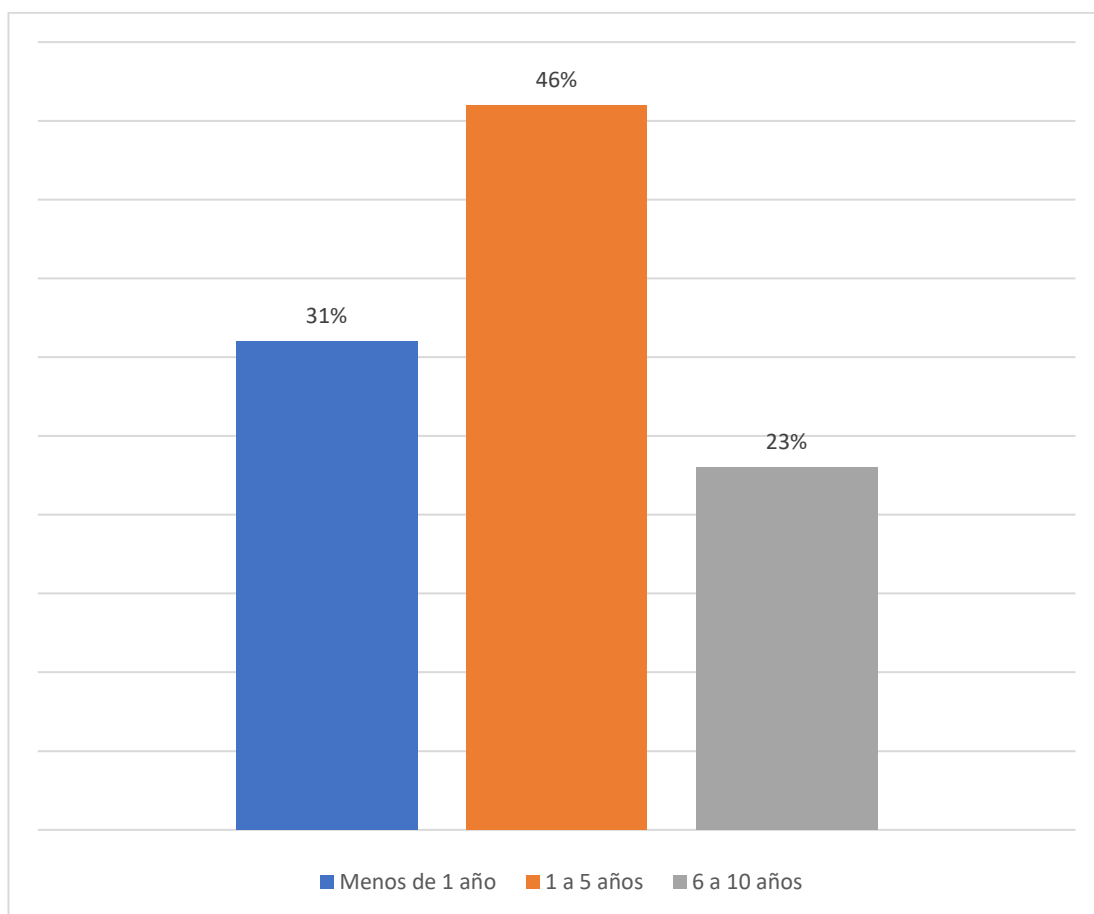
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Estos resultados, muestran que el turno de la mañana, con el 38%, tiene un mayor predominio, después el nocturno (34%). Esto indica una repartición del personal que es balanceada. Esto permite establecer que la atención en cuidados paliativos pediátricos permanece constante las 24 horas del día, lo cual asegura el seguimiento del paciente. Sin embargo, es posible que el turno diurno tenga una ligera superioridad debido a una mayor disponibilidad de recursos, personal y actividades clínicas en ese período. Esto podría afectar la calidad del cuidado y la aplicación de intervenciones más complejas en comparación con otros turnos.

Figura 5

Tiempo de servicio



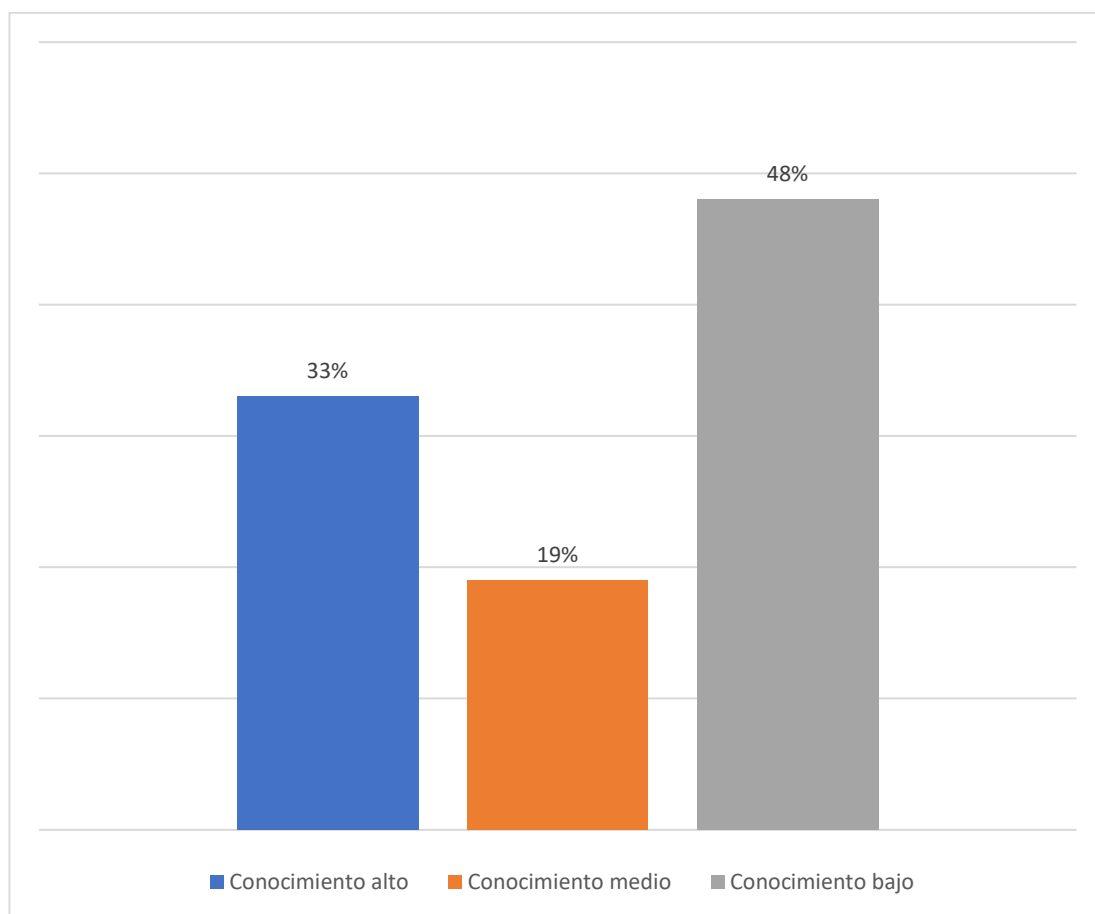
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidados paliativos pediátricos.

Análisis:

Se observa que la mayoría del personal (46%) tiene entre 1 y 5 años de experiencia, después están los que tienen menos de un año (31%), mostrando que tienen una corta carrera laboral. Esto permite conocer que una parte del personal está en proceso de aprendizaje y adaptación en el campo de los cuidados paliativos pediátricos. Por lo que la falta de experiencia puede tener un impacto en la seguridad clínica, el manejo emocional y la toma de decisiones durante situaciones críticas. Esto pone de manifiesto la necesidad de programas para capacitación continua y asistencia profesional que fortalezcan habilidades concretas en este ámbito.

Figura 6

Nivel de conocimiento sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos



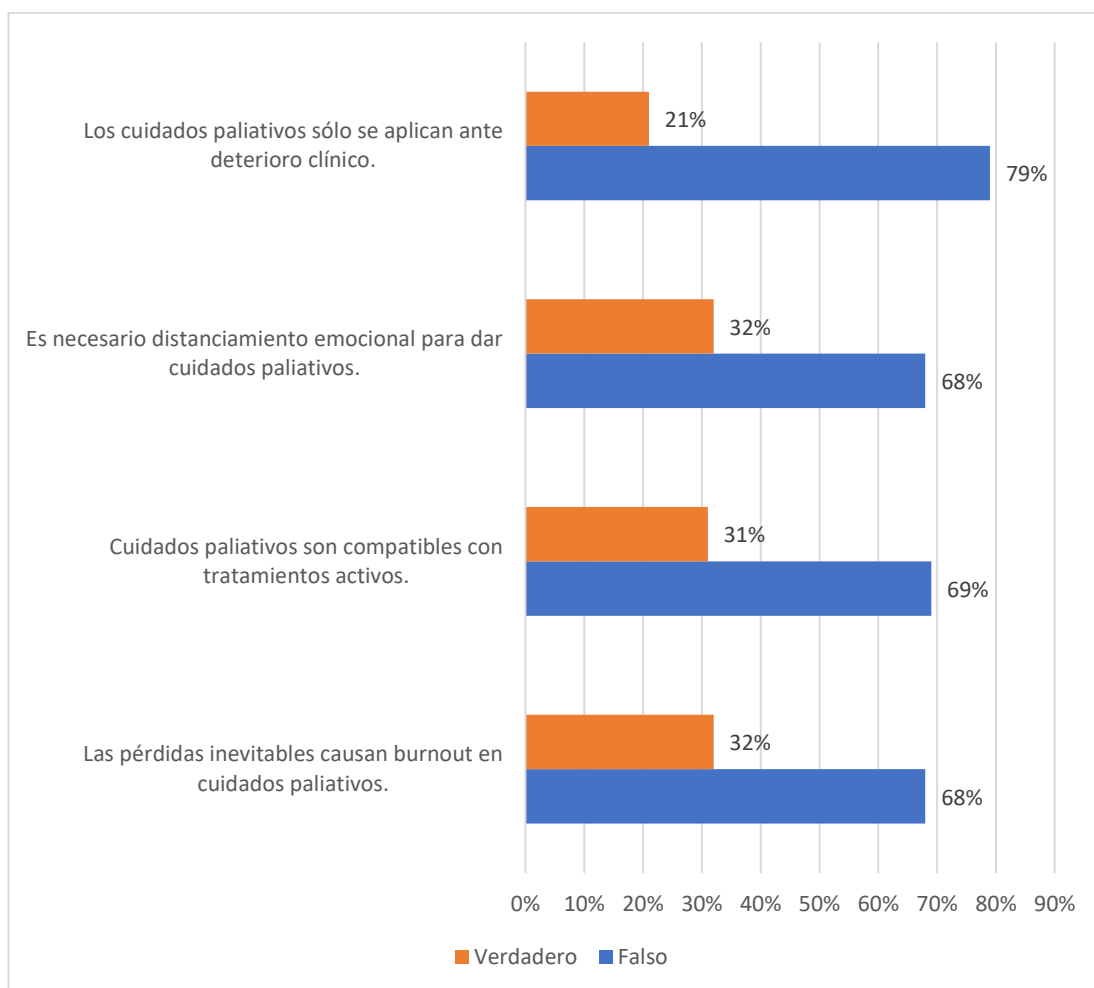
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Este gráfico permite identificar que el 48% del personal tiene un bajo conocimiento sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos. Aunque el personal tiene una participación activa en la atención, no todos ellos integran de forma consistente los principios que orientan un abordaje integral, lo cual afecta en la humanización del cuidado, como también en el acompañamiento del familiar y en la toma de decisiones clínicas. De esta forma, es necesario que se refuerce la formación del personal, dado a que una base conceptual permite que haya prácticas coherentes que vayan acordes a los cuidados paliativos pediátricos.

Figura 7

Respuestas sobre filosofía y principios de los cuidados paliativos



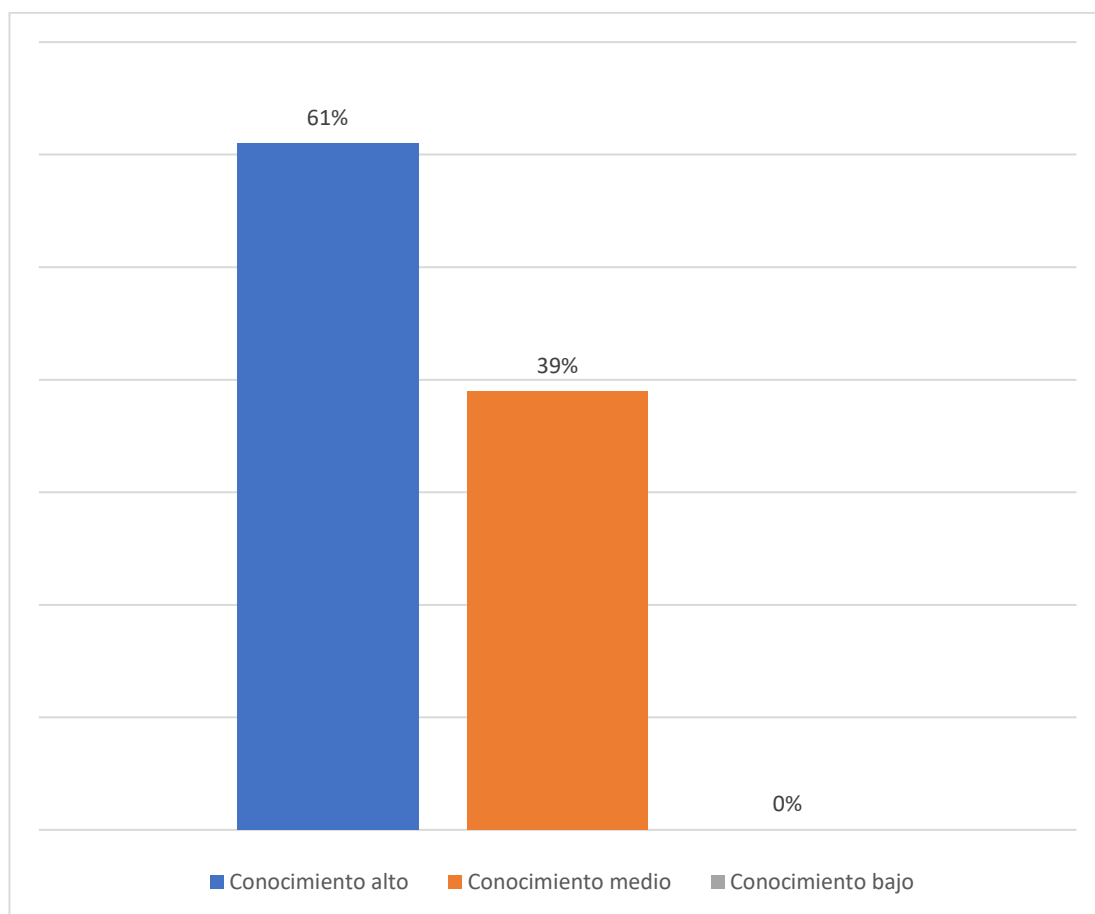
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidados paliativos pediátricos.

Análisis:

Este hallazgo evidencia una mayor frecuencia de respuestas “verdadero” en los enunciados relacionados con la aplicación de los cuidados paliativos únicamente ante deterioro clínico (79%), la compatibilidad entre cuidados paliativos y tratamientos activos (69%), así como en la necesidad de distanciamiento emocional y la percepción del burnout asociado a pérdidas inevitables (68%). Estos resultados reflejan diferencias en la comprensión de algunos principios fundamentales de los cuidados paliativos, especialmente en aspectos relacionados con el abordaje emocional y el enfoque integral durante la atención al paciente.

Figura 8

Nivel de conocimiento sobre control del dolor y otros síntomas



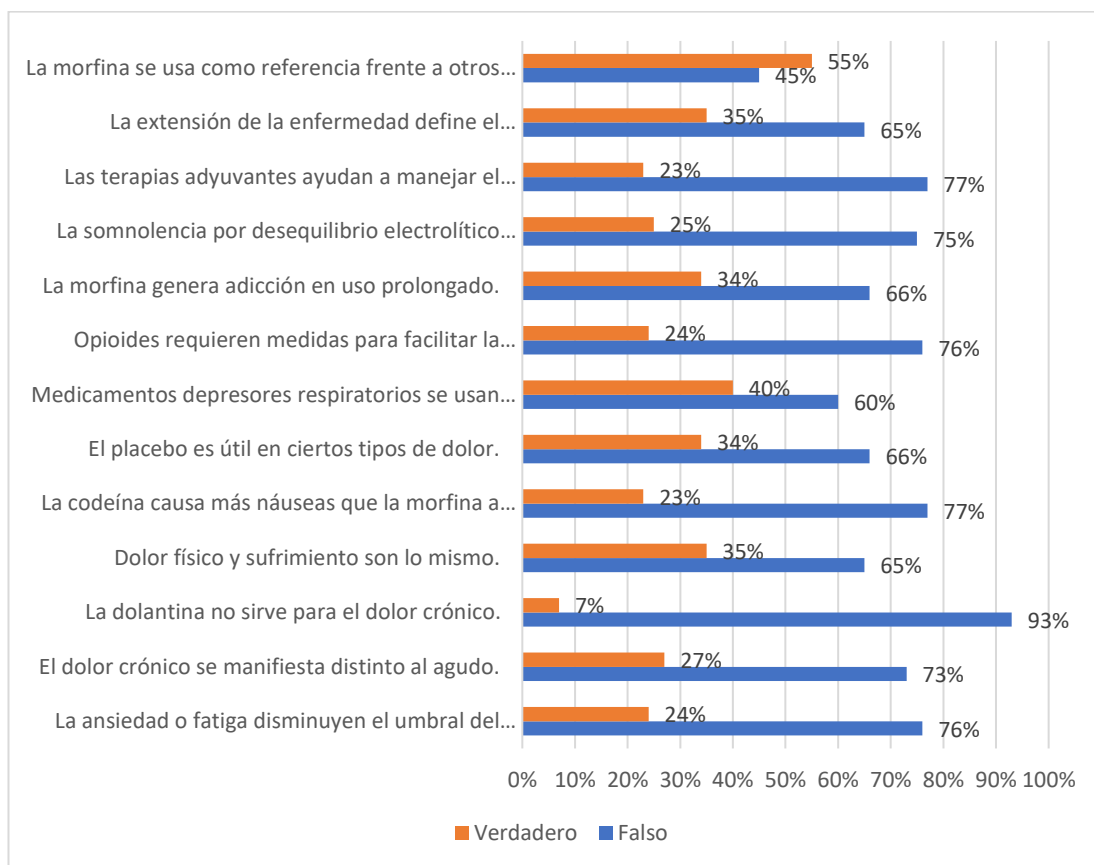
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Se identifica que el 61% del personal tienen un nivel alto de conocimiento, lo que muestra que tienen competencias centradas en el componente clínico del cuidado paliativo, facilitando el desarrollo de intervenciones que estén orientados al alivio del sufrimiento físico. Por otra parte, al contrastarlo con otras dimensiones, se observa que este dominio no integra plenamente aspectos físicos y psicosociales, por lo tanto debe haber un enfoque más biomédico que integral.

Figura 9

Respuestas sobre control del dolor y otros síntomas



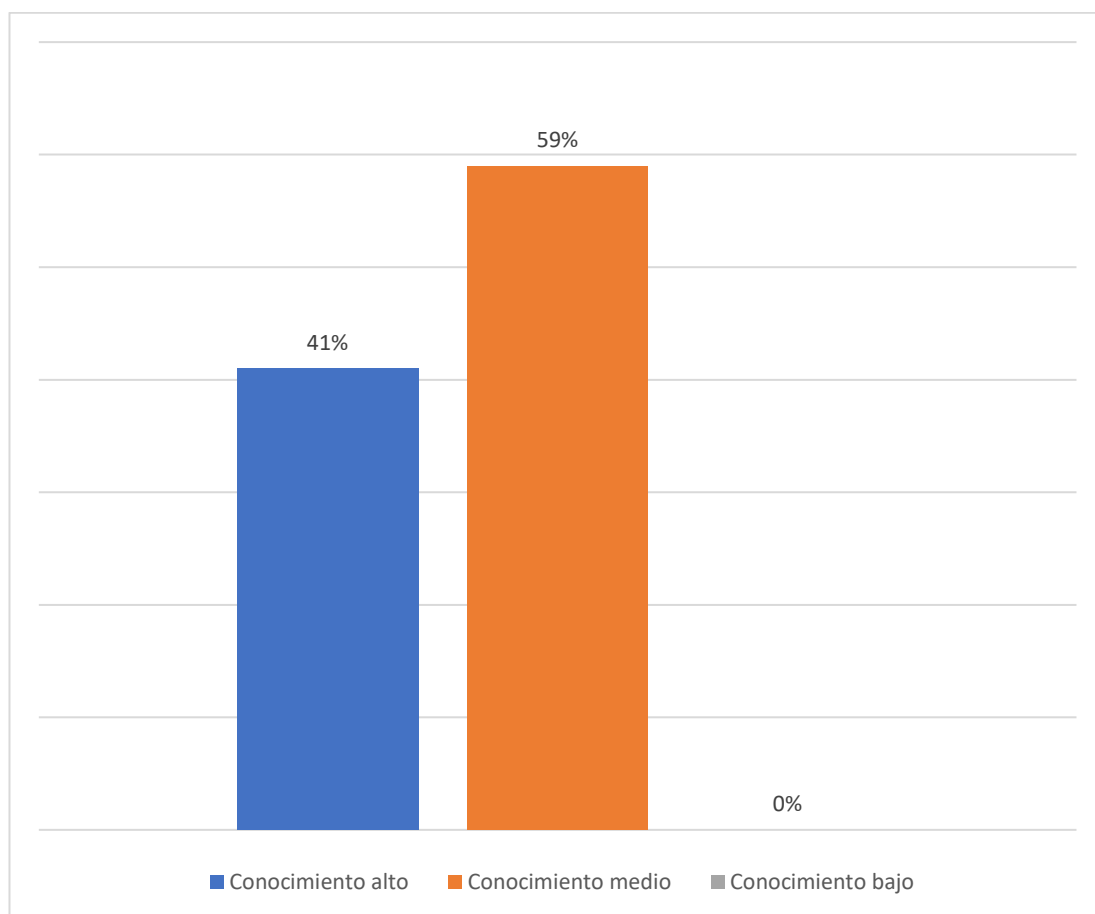
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Este hallazgo evidencia una mayor frecuencia de respuestas “verdadero” en los enunciados relacionados con el uso de la dolantina en dolor crónico (93%), las terapias adyuvantes para el manejo del dolor (77%), la codeína y sus efectos adversos (77%), así como en la necesidad de medidas para facilitar la evacuación intestinal durante el uso de opioides (76%). De igual manera, se observaron porcentajes elevados en aspectos vinculados con la ansiedad, la fatiga y las manifestaciones del dolor crónico. Sin embargo, el enunciado referente a la morfina como fármaco de referencia frente a otros opioides presentó una mayor frecuencia de respuestas “falso” (55%), reflejando diferencias en la comprensión de algunos componentes específicos relacionados con el control del dolor y otros síntomas en cuidados paliativos.

Figura 10

Nivel de conocimiento sobre aspectos psicosociales



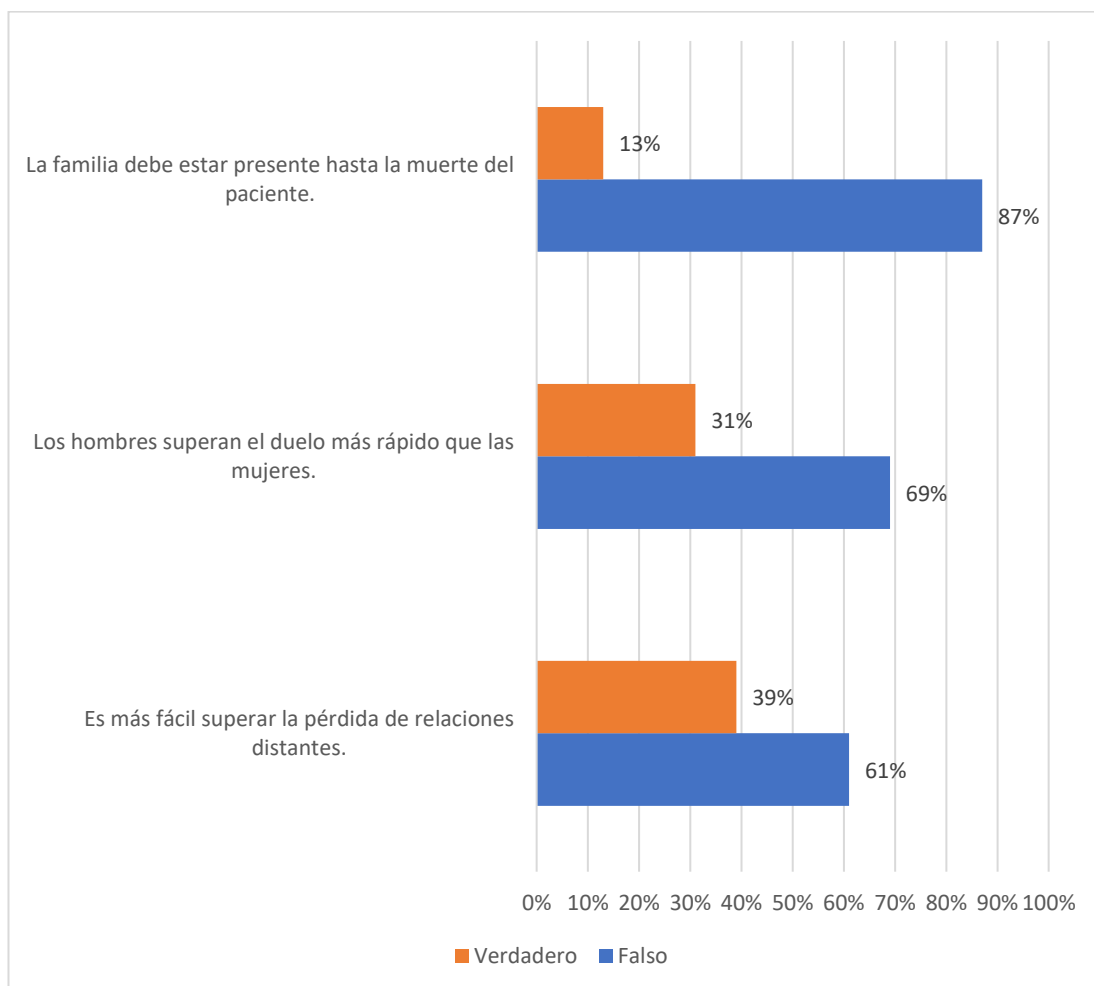
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Este gráfico evidencia que existe un predominio de personal con un nivel medio de conocimiento (59%) y un nivel alto (41%), demostrando que poseen competencias parciales en cuanto al enfoque psicosocial. Es evidente, que el personal maneja nociones básicas sobre el acompañamiento emocional, aunque estas resultan limitadas para un abordaje integral, lo cual puede afectar la calidad del cuidado, más en la atención a la familia como el proceso del duelo. En consecuencia, es necesario que las habilidades en comunicación terapéutica sean mejoradas, así como también el apoyo emocional en el contexto pediátrico.

Figura 11

Respuestas sobre aspectos psicosociales



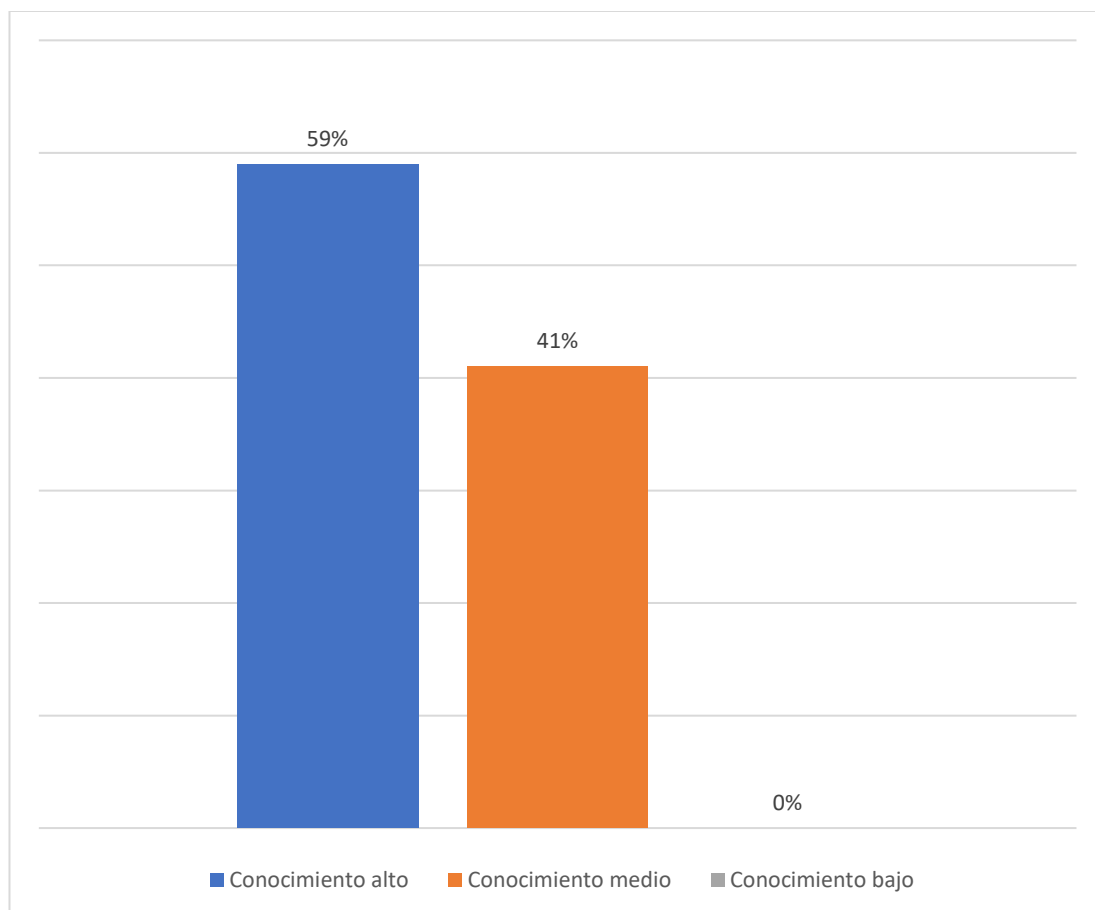
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Este gráfico refleja una mayor frecuencia de respuestas “verdadero” en los enunciados sobre la presencia de la familia hasta la muerte del paciente (87%), la percepción sobre el duelo en hombres y mujeres (69%) y la superación de pérdidas en relaciones distantes (61%). Estos resultados reflejan conocimientos relacionados con el acompañamiento familiar y los aspectos emocionales presentes en los cuidados paliativos; sin embargo, persisten diferencias en la comprensión de algunos componentes psicosociales vinculados con el proceso de duelo y las relaciones afectivas durante la atención del paciente.

Figura 12

Nivel de conocimiento de las enfermeras de los cuidados paliativos pediátricos



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidado paliativos pediátricos.

Análisis:

Se identifica a través de este resultado, que una mayor parte del personal tiene un alto conocimiento de los cuidados paliativos pediátricos (59%). Esto muestra que existe una base general adecuado, aunque no es uniforme. Sin embargo el análisis por dimensiones, muestra que existen limitaciones en cuanto a los componentes psicosociales y filosóficos, con mayor énfasis en lo clínico, lo que permite evidenciar la necesidad de que se refuerce la formación profesional que permita articular de forma equilibrada cada uno de los elementos del cuidado paliativo.

DISCUSIÓN

Se pudo constatar que la mayoría (59%) del personal de enfermería en cuidados paliativos pediátricos mostró un nivel alto de conocimiento global, y una baja proporción (41%) con un nivel medio; esto indica que existe una base apropiada, aunque no uniforme. Este hallazgo es distinto al que reportaron Pérez et al. (18), quienes encontraron una mayor proporción de un nivel medio (62,1%) y una menor proporción de un nivel alto (37,9%), lo cual indica una consolidación del conocimiento más baja. Farrag et al. (21) indicaron, de manera parecida, que un 56,9% del personal tenía un conocimiento apropiado y que en cambio un 43,1% mostraba carencias. Esto revela que, aunque la investigación actual tiene un rendimiento global superior, no hay una distribución equitativa del conocimiento; lo cual puede llegar a generar diferencias en la calidad de la atención proporcionada y en el proceso de toma de decisiones. Igualmente, evidencia que el aprendizaje no siempre se fundamenta en procesos formales, sino en vivencias individuales, lo cual limita la estandarización de la atención. En esta dirección, es esencial consolidar las tácticas de educación continua que puedan reforzar el conocimiento en todos los trabajadores y asegurar una atención más fundamentada en criterios comunes, coherente y segura en el campo de la paliación pediátrica.

En cuanto a las características del personal, la mayoría eran enfermeros de entre 25 y 34 años (32%) y de 35 a 44 años (29%), que había más mujeres (79%) y que tenían una trayectoria laboral de entre uno y cinco años (46%). Estos resultados concuerdan con los de Ghaderi et al. (20), que informaron que el 58% del personal tenía menos de cinco años de experiencia y mostraba niveles de conocimiento técnico más bajos. Además, Kafantaridou et al. (23) señalaron que el 64% de los trabajadores sin formación previa tenía un escaso dominio del tema, sin importar su edad o género. Esto permite concluir que el conocimiento está determinado por la capacitación especializada y la experiencia que por los rasgos demográficos. Un grupo de jóvenes puede mostrar disposición para aprender, pero podría tener dificultades en la práctica

clínica si no recibe la orientación adecuada. Por ende, para mejorar la eficiencia y garantizar una atención segura en los cuidados paliativos pediátricos, es esencial fortalecer los procesos de formación, supervisión y acompañamiento desde las primeras fases.

En cuanto a la comprensión de la filosofía y principios de los cuidados paliativos pediátricos, los resultados muestran una brecha importante, dado que el 48% del personal presentó un nivel bajo de conocimiento, mientras que únicamente el 33% alcanzó un nivel alto. Asimismo, en las respuestas sobre esta dimensión predominó la opción “verdadero” en enunciados relacionados con la aplicación de los cuidados paliativos únicamente ante deterioro clínico (79%), la necesidad de distanciamiento emocional (68%) y el burnout asociado a pérdidas inevitables (68%). Al comparar estos datos, Kafantaridou et al. (23) informan que el 60% del personal no tiene suficientes conocimientos teóricos, en tanto que Reid (19) señala que el 55% admite tener limitaciones en formación especializada, lo que afecta en su desempeño. Estos hallazgos hacen posible concluir que el conocimiento sigue siendo una debilidad, lo cual pone en riesgo la implementación apropiada del enfoque paliativo. A pesar de que haya compromiso asistencial, la falta de bases teórica puede afectar la toma de decisiones y en la coherencia del cuidado. Por esto, es esencial potenciar la formación, integrando de manera equilibrada los elementos teóricos y prácticos.

Sobre el entendimiento sobre el control del dolor y otros síntomas, se identificó un predominio de nivel alto de conocimiento (61%). Además, hubo mayor frecuencia de respuestas “verdadero” en los enunciados sobre el uso de dolantina en dolor crónico (93%), las terapias adyuvantes para el manejo del dolor (77%), la codeína y sus efectos adversos (77%), así como en las medidas para facilitar la evacuación intestinal durante el uso de opioides (76%). Sin embargo, el enunciado relacionado con la morfina como fármaco de referencia frente a otros opioides presentó mayor frecuencia de respuestas “falso” (55%), evidenciando diferencias en la comprensión de algunos componentes específicos del manejo farmacológico. Estos hallazgos coinciden con Pérez et al. (18), quienes reportaron un 70,4% de aciertos en

terapias adyuvantes, frente a un 52% en el manejo farmacológico general. Por el contrario, existe un contraste con los hallazgos de Ghaderi et al. (20), quienes señalan que el 57% del personal que estudiaron, tienen dificultades en el manejo de los síntomas, en comparación con contextos donde existía mayor dominio del dolor, lo cual demuestra que aunque hay bases para el manejo del dolor, aún hay limitaciones en cuanto al manejo de los fármacos, reflejando un conocimiento parcial que afecta a la práctica asistencial, por lo que es necesario que se mejore esto a través de capacitaciones que ayuden a consolidar las competencias necesarias en estos contextos.

En la dimensión psicosocial predominó un nivel medio de conocimiento (59%), seguido de un nivel alto (41%), lo que muestra un desarrollo aún incompleto de estas competencias. De igual manera, predominó la respuesta “verdadero” en los enunciados sobre la presencia de la familia hasta la muerte del paciente (87%), la percepción sobre el duelo (69%) y la superación de pérdidas en relaciones distantes (61%). Esto refleja conocimientos relacionados con el componente emocional y el acompañamiento familiar; pero, persisten diferencias en la comprensión de algunos aspectos psicosociales asociados al proceso de duelo y las relaciones afectivas. Esto posee similitud con Reid (19), quien reporta que el 62% del personal tiene dificultades en cuando a la gestión emocional y en la comunicación. Asimismo, Agrawal et al. (22), el 65% no incorpora de forma correcta los elementos psicosociales en la atención. En conjunto, estos hallazgos permiten sostener que este componente sigue sin estar desarrollado de forma completa. A pesar de que el personal reconoce la importancia de los aspectos emocionales, existen limitaciones para su aplicación en la práctica clínica. Esto puede perjudicar la relación terapéutica y limitar el alcance del cuidado integral, por lo que es esencial para reforzar la formación en comunicación y apoyo emocional.

CONCLUSIONES

Es evidente que la mayoría del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimientos en cuidados paliativos pediátricos, lo que es una base favorable para el desarrollo de la atención. Sin embargo, existe un nivel medio, que muestra una distribución heterogénea, lo cual puede afectar tanto en la calidad como en la consistencia del cuidado.

El personal de enfermería estuvo conformado principalmente por profesionales jóvenes, con predominio del sexo femenino y limitada experiencia laboral. Además, los turnos fueron distribuidos de manera continua, reflejando un equipo en proceso de formación que requiere fortalecer competencias relacionadas con los cuidados paliativos pediátricos.

En la dimensión de filosofía y principios de los cuidados paliativos predominó un nivel bajo de conocimiento. Se identificaron dificultades relacionadas con el enfoque integral, el acompañamiento emocional y la aplicación de los cuidados paliativos más allá del deterioro clínico, aspectos que pueden afectar la práctica asistencial y la humanización del cuidado.

En el manejo del dolor y otros síntomas predominó un nivel alto de conocimiento, evidenciando competencias clínicas favorables para el alivio del sufrimiento físico. Sin embargo, persistieron diferencias en algunos aspectos farmacológicos relacionados con el uso de opioides y medicamentos empleados en cuidados paliativos pediátricos.

En la dimensión de aspectos psicosociales predominó un nivel medio de conocimiento. Aunque el personal reconoció la importancia del acompañamiento emocional y familiar, persistieron vacíos conceptuales relacionados con el proceso de duelo y las relaciones afectivas, limitando el desarrollo de un cuidado integral en el contexto pediátrico.

RECOMENDACIONES

Implementar programas que sean permanentes, enfocados en la capacitación del personal en cuanto a cuidados paliativos pediátricos, reduciendo la variabilidad en sus niveles de formación, como también logrando una atención homogénea y coherente.

Reforzar las competencias del personal de enfermería que tienen menos experiencia, mediante formación continua, tutorías como también actividades prácticas que permitan consolidar habilidades específicas y mejorar su desempeño en la atención.

Integrar la formación teórica con la aplicación práctica en enfermería, incorporando dentro del currículo, contenidos específicos que se relacionen con principios y fundamentos de los cuidados paliativos pediátricos, lo que contribuirá a que haya una mejor preparación, completa y coherente.

Impulsar el desarrollo de investigaciones que estén enfocadas en profundizar los componentes psicosociales de los cuidados paliativos pediátricos, con la finalidad de ampliar la evidencia y mejorar el enfoque integral de atención, centrado tanto en el paciente como en las familias.

REFERENCIAS

1. Ibrahim NM, Qalawa SAA, Mohamed NA, Ibrahim AM. An In-depth analysis of nurses' knowledge, practice, and attitude towards neurological examination and the challenges: "bridging the gap". *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [citado el 15 de septiembre de 2025];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02766-x>
2. Ruiz-Gil T, Ródenas-Rigla F. Quality of Care in Pediatric Palliative Care: A Scoping Review. *Children* [Internet]. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025];10(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10741525/>
3. Gallo M, Agostiniani R, Pintus R, Fanos V. The child with medical complexity. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2025];47(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00935-z>
4. Qtait M. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Evidence-Based Practice Comparative Study. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2025 [citado el 15 de septiembre de 2025];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12123105/>
5. Hogan A, Hughes L, Coyne E. Understanding nursing assessment of health literacy in a hospital context: A qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025];32(19–20). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16809>
6. World Health Organization. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2024 [citado el 15 de septiembre de 2025]. International Childhood Cancer Day 2024: reducing the survival gap. Disponible en: <http://www.emro.who.int/media/news/international-childhood-cancer-day-2024-reducing-the-survival-gap.html>
7. European Cancer Inequalities Registry. Country Cancer Profile. 2025;1(1). Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-spain-2025_eb5fe21f/1f6a5051-en.pdf

8. Krebsregisterdaten. Cancer en Germany. 2022;1(1). Disponible en: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2024/2024_1_Datenbankaktualisierung.html
9. National Cancer Institute. Cáncer en niños y adolescentes [Internet]. 2024 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/child-adolescent-cancers-fact-sheet>
10. Organización Panamericana de la Salud. La OPS llama a los países de América Latina y el Caribe a mejorar el acceso a medicamentos y suministros esenciales contra el cáncer [Internet]. 2025 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/3-2-2025-paho-calls-latin-american-and-caribbean-countries-improve-access-essential-cancer>
11. Organización Panamericana de la Salud. Childhood Cancer Profile in Ecuador. 2021; Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-09/ChildhoodCancer-Profile-21-ENG-Ecuador.pdf>
12. Bedert M, Moody K, Nieuwkerk P, van Holten N, de Wit J, van der Valk M. Between delivering chronic care and answering patients' burdens: Understanding HIV specialist nurses' experiences in the age of treatment. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024 [citado el 15 de septiembre de 2025];80(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.15941>
13. Ibrahim NM, Qalawa SAA, Mohamed NA, Ibrahim AM. An In-depth analysis of nurses' knowledge, practice, and attitude towards neurological examination and the challenges: "bridging the gap". *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [citado el 15 de septiembre de 2025];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02766-x>
14. Hidalgo-Andrade P, Mascialino G, Miño D, Mendoza M, Marcillo AB. Knowledge of Palliative Care in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 30 de abril de 2021 [citado el 15 de septiembre de 2025];18(9):4840. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124347/>
15. Meglič J, Lisec A, Lepej D, Loboda T, Bertok S, Lešnik Musek P, et al. Challenges in establishing optimal pediatric palliative care at the university hospital in Slovenia. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 15 de septiembre

- de 2025];182(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10023644/>
16. Bazargan M, Bazargan-Hejazi S. Disparities in Palliative and Hospice Care and Completion of Advance Care Planning and Directives Among Non-Hispanic Blacks: A Scoping Review of Recent Literature. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2025];38(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8083078/>
 17. Teunenbroek KC, Kremer LCM, Verhagen AAE, Verheijden JMA, Rippen H, Borggreve BCM, et al. Palliative care for children: methodology for the development of a national clinical practice guideline. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01293-3>
 18. Pérez JT, Vázquez JM, Martín I, Noriega I. Nurses' knowledge of paediatric palliative care in a children's hospital. *Int J Palliat Nurs*. 2024;30(12).
 19. Reid BB. Nurses' experiences of providing palliative care for children with life-limiting conditions. *Int J Palliat Nurs*. 2024;30(5).
 20. Ghaderi G, Rahkar Farshi M, Jabraeili M. Knowledge and attitude of nurses working in pediatric wards about pediatric palliative care in Tabriz 2021. *Int J Epidemiol Health Sci* [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2026];3(Continuous). Disponible en: https://www.ijehs.com/article_253999.html
 21. Farrag J, Ibrahim A, Anwr D, Ibrahim N, Saadoon M. Pediatric Nurses' Perceived Competencies toward Palliative Care for Terminally Ill Children. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2023;24(9).
 22. Agrawal SU, Sarin J, Garg R. Nursing Perspective of Providing Palliative Care to the Children—A Narrative Review. *J Health Allied Sci NU* [Internet]. 2024 [citado el 5 de enero de 2026];14(02). Disponible en: <https://jhas-nu.in/nursing-perspective-of-providing-palliative-care-to-the-children-narrative-review/>
 23. Kafantaridou G, Margari N, Konstantinidis T, Govina O, Vlachou E, Dokoutsidou E, et al. What Is the Knowledge of Pediatric Nursing Staff About Palliative Care? A Cross-Sectional Greek Study. En: Vlamos P, editor. *GeNeDIS 2024*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2026. p. 191–9.
 24. Pyke-Grimm KA, Fisher B, Haskamp A, Bell CJ, Newman AR. Providing Palliative and Hospice Care to Children, Adolescents and Young Adults with

- Cancer. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2026];37(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9683514/>
25. Zuniga-Villanueva G, Ramos-Guerrero JA, Osio-Saldaña M, Casas JA, Marston J, Okhuysen-Cawley R, et al. Quality Indicators in Pediatric Palliative Care: Considerations for Latin America. *Children* [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2026];8(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/3/250>
 26. Fields D, Fraser LK, Taylor J, Hackett J. What does 'good' palliative care look like for children and young people? A qualitative study of parents' experiences and perspectives. *Palliat Med* [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026];37(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10021114/>
 27. World Health Organization. Palliative care for children [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care-for-children>
 28. Docherty SL, Thaxton C, Allison C, Barfield RC, Tamburro RF. The Nursing Dimension of Providing Palliative Care to Children and Adolescents with Cancer. *Clin Med Insights Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 5 de enero de 2026];6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3620813/>
 29. Hökkä M, Melender HL, Lehto JT, Kaakinen P. Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives. *J Palliat Med* [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2026];24(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8590151/>
 30. Papa S, Mercante A, Giacomelli L, Benini F. Pediatric Palliative Care: Insights into Assessment Tools and Review Instruments. *Children* [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026];10(8). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10453330/>
 31. Agrawal US, Sarin J, Garg R. Nursing Perspective of Providing Palliative Care to the Children—A Narrative Review. *J Health Allied Sci NU* [Internet]. abril de 2024 [citado el 5 de enero de 2026];14(02):157–62. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0043-1769081>
 32. Durojaiye A, Ryan R, Doody O. Student nurse education and preparation for palliative care: A scoping review. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 [citado el 5 de

- enero de 2026];18(7). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10317240/>
33. Ruiz-Gil T, Ródenas-Rigla F, Ruiz-Gil T, Ródenas-Rigla F. Quality of Care in Pediatric Palliative Care: A Scoping Review. *Children* [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026];10(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/12/1922>
 34. Garani-Papadatos T, Natsiavas P, Meyerheim M, Hoffmann S, Karamanidou C, Payne SA. Ethical Principles in Digital Palliative Care for Children: The MyPal Project and Experiences Made in Designing a Trustworthy Approach. *Front Digit Health* [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2026];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/digital-health/articles/10.3389/fdgth.2022.730430/full>
 35. Neilson S, Randall D, McNamara K, Downing J. Children's palliative care education and training: developing an education standard framework and audit. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2026];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02982-4>
 36. Farrag JM, Ibrahim AM, Anwr DB, Ibrahim Ibrahim NM, Saadoon MM. Pediatric Nurses' Perceived Competencies toward Palliative Care for Terminally Ill Children. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026];24(9). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10762766/>
 37. Saad R, Huijer HAS, Nouredine S, Sailian SD. Pediatric palliative care through the eyes of healthcare professionals, parents and communities: a narrative review. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2026];11(10). Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/102968>
 38. Miller M, Addicott K, Rosa WE. Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing. *Am J Nurs* [Internet]. el 1 de febrero de 2023 [citado el 5 de enero de 2026];123(2):54–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9983559/>
 39. Aoun SM, Stegmann R, Deleuil R, Momber S, Cuddeford L, Phillips MB, et al. "It Is a Whole Different Life from the Life I Used to Live": Assessing Parents' Support Needs in Paediatric Palliative Care. *Children* [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2026];9(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/3/322>

40. Srivastava R, Srivastava S. Parental Perspective in Paediatric Palliative Care: A Systematic Review of Literature Using the PRISMA Method. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2026];28(2). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168285/>
41. Rafiee S, Azizi-Fini I, Banihashemi ZS, Yadollahi S. Knowledge and attitude towards palliative care and associated factors among nurse: a cross-sectional descriptive study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado el 5 de enero de 2026];23. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11667887/>
42. Altarawneh WM, Masa'deh R, Hamaideh SH, Saleh AM, Alhalaiqa F. Nurses' knowledge, attitudes and practices towards palliative care provided to patients diagnosed with cancer. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2026];18(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10615295/>
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
44. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
45. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
46. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996;23(1).

ANEXOS



Guayaquil, 15 de enero del 2025

Srta. Maritza Raquel Vargas Gómez
Srta. Sugeidy Nicole Sánchez Candelario
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo



Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2026-0706-M

Guayaquil, 15 de abril de 2026

PARA: Sr. Mgs. Jorge Luis Gomez Palacios
Coordinador de la Gestión de Admisiones y Estadísticas - HFIB

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN: IRE VARGAS GOMEZ SANCHEZ CANDELARIO

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. En atención a Memorando N° MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2026-0118-M, suscrito por la Dra. Mercedes Chimbo - Coordinadora de Docencia, mismo que indica lo siguiente:

Saludos cordiales, el motivo de la presente es en atención a lo solicitado por las IRE VARGAS GOMEZ y SANCHEZ CANDELARIO de la carrera de enfermería de la UCSG, que solicitan autorización para la realización de trabajo de titulación previa obtención del título de licenciados en enfermería con el tema: CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, se informa que quien suscribe ha revisado toda la información como requisitos previos y se determina que es pertinente por lo que se recomienda a la Dirección asistencial autorizar la realización del estudio para el efecto las investigadoras realizarán encuestas al personal de enfermería en tres horarios diferentes sin afectar la dinámica de las actividades hospitalarias.

ANTECEDENTES:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HFIB-DAF-SECG-2026-1122-E

En virtud de lo expuesto, me permito informar a usted que la Dirección Asistencial AUTORIZA el presente requerimiento, por lo que se solicita, se dé continuidad a la presente solicitud, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Para su atención y fines pertinentes.

Atentamente,



Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2026-0706-M

Guayaquil, 15 de abril de 2026

Documento firmado electrónicamente

Espc. Maria Gabriela Rivera Herrera
DIRECTORA ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:

- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2026-0118-M

Anexos:

- merged0173783001776104395.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

rr



REPÚBLICA DEL ECUADOR
MARCO ANTONIO
RIVERA HERRERA
Firma Electrónica con Cert. CC

Dirección: Avenida Quito y Gómez Rendón
Código Postal: 090315 / Guayaquil - Ecuador
www.hfib.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE
IMPULSA CONSTRUYE

2/7



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Conocimiento de las enfermeras de los cuidados paliativos pediátricos en un hospital infantil de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recabar información sobre q el conocimiento sobre cuidados paliativos pediátricos.

Instrucciones:

Por favor, lea cada enunciado cuidadosamente y seleccione una única opción de respuesta según su conocimiento actual:

- Verdadero, si considera que la afirmación es correcta.
- Falso, si considera que la afirmación es incorrecta.
- No sé, si desconoce o no está seguro de la respuesta.

No existen respuestas buenas o malas intencionalmente; este cuestionario tiene como propósito conocer su nivel actual de conocimientos en el área. Le solicitamos que conteste con sinceridad. Su participación es anónima y confidencial.

Preguntas

Enunciado	Verdadero	Falso
1. Los cuidados paliativos son apropiados sólo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica.		
2. La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides		
3. La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor.		
4. Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor.		
5. Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento.		
6. Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación.		

7. La adicción es un gran problema cuando se usa morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo.		
8. Los individuos que toman opioides deberían seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal.		
9. Para proporcionar cuidados paliativos se necesita establecer un distanciamiento emocional.		
10. Durante las fases finales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa.		
11. Los hombres, generalmente, resuelven su duelo más rápido que las mujeres.		
12. La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con tratamientos activos.		
13. El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor.		
14. A dosis altas, la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina.		
15. Sufrimiento y dolor físico son sinónimos.		
16. La dolantina no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico.		
17. La acumulación de pérdidas hace que el burnout sea inevitable para aquellos que trabajan en cuidados paliativos.		
18. Las manifestaciones del dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo.		
19. La pérdida de alguien con quien se tiene una relación distante o conflictiva es más fácil de resolver que la de alguien con quien se tiene una relación más cercana o íntima.		
20. El umbral del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga.		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole**, con C.C: # **0954182044** autora del trabajo de titulación: **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los del mes mayo del año 2026

f. Sugeidy Sanchez

Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole

C.C: 0954182044



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vargas Gómez, Maritza Raquel**, con C.C: # **0951905322** autora del trabajo de titulación: **Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 04 del mes mayo del año 2026

f. 

Vargas Gómez, Maritza Raquel

C.C: 0951905322



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Sánchez Candelario, Sugeidy Nicole Vargas Gómez, Maritza Raquel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de mayo del 2026	No. DE PÁGINAS:	52 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación, Salud Pública, Neonatos, Salud infantil, Cuidados paliativos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidados paliativos pediátricos; conocimiento; enfermeros; dolor; atención integral.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los cuidados paliativos pediátricos buscan mejorar la calidad de vida de niños con enfermedades graves, atendiendo necesidades físicas, emocionales y familiares, requiere enfermeros con formación específica y enfoque humanizado. Objetivo: Determinar el conocimiento de las enfermeras en la atención de pacientes pediátricos que acuden al área de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño metodológico: Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Población: 108 enfermeras del área de cuidados paliativos pediátricos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario “Conocimiento en Cuidados Paliativos para Enfermería”. Resultados: El personal tenía entre 25 a 34 años (32%), predominó el sexo femenino (79%), la experiencia laboral de 1 a 5 años (46%) y la jornada matutina (38%). En filosofía y principios de cuidados paliativos predominó un nivel bajo de conocimiento (48%), con mayor frecuencia de respuestas “verdadero” sobre su aplicación únicamente ante deterioro clínico (79%) y su compatibilidad con tratamientos activos (69%). En control del dolor predominó un nivel alto de conocimiento (61%), destacando respuestas “verdadero” sobre la ineficacia de la dolantina (93%) y las terapias adyuvantes (77%). En aspectos psicosociales predominó un nivel medio (59%), con respuestas “verdadero” relacionadas con el duelo (69%) y la presencia familiar (87%), aunque persistieron limitaciones en algunos componentes emocionales y familiares. Conclusión: El conocimiento del personal de enfermeros es alto, pero no homogéneo, evidenciándose debilidades en los fundamentos teóricos y en el abordaje psicosocial, lo que puede influir en la calidad del cuidado integral brindado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono:	E-mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar Mgs		
	Teléfono: +593-993095069		
	E-mail: geny.rivera@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):			