UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO:

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO/A DE ENFERMERIA.

TEMA

ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

.

AUTORES:

CHIMBO TENELEMA CRISTIAN ALEXANDER
ÑAUPA TANQUEÑO ELVIS PAUL

TUTORA:

DRA. ENF. MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Diciembre 2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser como una lámpara en cada paso en mi vida, por darme las fuerzas necesarias para soportar momentos difíciles y ser la luz que guía mi camino día a día.

A mi familia, sobre todo a mi madre, mis hermanos, mis abuelitos, por su amor, su apoyo, su comprensión durante las horas de estudio que me han mantenido fuera de casa, por nunca dejar de creer en mí, en mis sueños, han sido la razón para nunca rendirme y terminar con éxito este proyecto.

A mis docentes, amigos y compañeros, por compartir sus conocimientos, experiencias, por motivarme a dar el máximo esfuerzo en cualquier actividad, trabajo, a nunca dejar de aprender, a perder el miedo, a mantener la confianza y la visión en mis metas, además no solo a centrarme en ser un profesional de libros sino actuar con empatía y humanismo.

Cristian Alexander Chimbo Tenelema

Este trabajo de titulación está dedicado primeramente a Dios y la Virgen Santísima de los Dolores, por acompañarme en cada tramo de este camino, por darme serenidad cuando las dudas aparecían y por mantener encendida la luz que me impulsó a seguir adelante.

A mis padres por su amor inmenso y apoyo constante, por enseñarme con su ejemplo a perseverar y por recordarme siempre que soy capaz de alcanzar lo que me proponga, manteniendo la humildad y el respeto; a mis hermanas y hermanos, por su apoyo sincero, por sus palabras de ánimo y por ser una fuente constante de fortaleza y alegría en mi vida.

A mi familia en general, por creer en mí incluso cuando yo mismo dudé, y por ser el hogar emocional que sostiene mis metas y mis sueños; a mis tres abuelitos fallecidos, cuya memoria sigue siendo una fuente de fuerza e inspiración en mi vida, y a mi mascota Jack, cuya compañía y alegría fueron un apoyo constante en este camino; él me acompañó desde el inicio de la carrera y, aunque falleció en mi último semestre, su recuerdo sigue siendo un impulso emocional que guardo con profundo cariño.

A mis docentes y mentores, por brindarme sus conocimientos con dedicación, por inspirarme a ir más allá de mis propios límites y por enseñarme que el aprendizaje es también un acto profundamente humano; y a todos los profesionales de la salud, cuya vocación y entrega hacen posible una atención digna, solidaria y humanizada. A ellos, cuyo trabajo diario es silencioso, pero profundamente transformador, dedico con gratitud una parte esencial de este esfuerzo.

Elvis Paul Ñaupa Tanqueño

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a Dios, por darme la vida, la salud, por permitirme finalizar esta etapa con éxito.

A mi familia, sobre todo a mi madre, mis hermanos, abuelitos, por su amor, su paciencia y su apoyo tanto a nivel económico como también emocional siendo pilares fundamentales durante este proceso universitario. Su presencia ha sido mi refugio y mi impulso en cada desafío. A los profesionales de los Centros de Salud pertenecientes al Distrito 02D01, por su colaboración en nuestra investigación y su compromiso con la mejora continua de la atención en salud. Su participación fue fundamental para el desarrollo de este estudio. A mis docentes y tutores, por su guía académica, sus enseñanzas teórico-prácticas y su motivación constante.

Gracias por fomentar en mí un pensamiento crítico, mentalidad abierta, ética y humanista de la profesión. A mis compañeros y amigos, por compartir este camino con solidaridad, diálogo y aprendizaje mutuo. Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este proyecto. Cada gesto de apoyo ha dejado una huella en este logro.

Cristian Alexander Chimbo Tenelema

Agradezco profundamente a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por guiarme y permitirme culminar esta etapa con determinación y propósito. Asimismo, expreso mi gratitud a mis padres por su amor y apoyo incondicional, a mis hermanas y hermanos por su compañía y palabras de ánimo, y a toda mi familia por ser un refugio emocional y un impulso constante en este camino.

Mi reconocimiento se extiende a los profesionales de los centros de salud, cuya colaboración y compromiso con la mejora de la atención sanitaria aportaron un

valor esencial al desarrollo de esta investigación. Del mismo modo, agradezco a mis docentes y tutores por su guía académica, sus enseñanzas rigurosas y por fomentar en mí una visión crítica, ética y humanista de la profesión.

Finalmente, agradezco a mis compañeros y amigos por la solidaridad, el diálogo y el aprendizaje compartido, así como a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a este logro. Cada gesto de apoyo ha dejado una huella significativa en mi formación y en la culminación de este proyecto.

Elvis Paul Ñaupa Tanqueño

I. TITULO O TEMA

Estrategias de Cuidados Paliativos para Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas o Terminales, Distrito 02d01-Salud. agosto-diciembre 2025.

II. INDICE

TEMA ..... **I**
DEDICATORIA ..... **II**
AGRADECIMIENTO ..... **IV**
I. TITULO O TEMA VI
II. INDICE VII
INDICE DE TABLAS ..... **X**
INDICE DE ANEXOS ..... **XI**
III. RESUMEN EJECUTIVO XII
V. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR(A). XVI
INTRODUCCIÓN 17
1. EL PROBLEMA 21
1.1. Planteamiento del Problema 21
1.2. Formulación del Problema 24
1.3. Justificación de la Investigación 24
1.4. Objetivos 27
1.4.1. General 27
1.4.2. Específicos 27
1.5. Limitaciones 27
2. MARCO TEÓRICO **28**
2.1. Antecedentes de la Investigación 28
2.2. Bases Teóricas 30
2.2.1. Definición de Cuidados Paliativos 30
2.2.2. Generalidades de Cuidados Paliativos 31
2.2.3. Quiénes y Cuándo Necesitan recibir Cuidados Paliativos 32
2.2.4. Estrategias para el Cuidado del Paciente 33
2.2.4.1. Control integral de síntomas títulos no van al final 33
2.2.4.2. Evaluación precisa 33
2.2.4.3. Tratamiento farmacológico 33
2.2.4.4. Cuidados paliativos 34
2.2.4.5. Sedación paliativa 34
2.2.4.6. Apoyo holístico 34
2.2.4.7. Técnicas de relajación y masajes 35
2.2.4.8. Cuidado de la piel 35
2.2.4.9. Higiene bucal 35
2.2.5. Estrategias para la Comunicación y el Apoyo 36

2.2.5.1. Comunicación abierta 36
2.2.5.2. Educación y acompañamiento 36
2.2.5.3. Toma de decisiones informadas 36
2.2.6. Estrategias de Coordinación y Continuidad de Atención 37
2.2.6.1. Equipo interdisciplinario 37
2.2.6.2. Grupos de apoyo 37
2.2.6.3. Atención continua 37
2.2.6.4. Formación 38
2.2.6.5. Investigación 38
2.2.6.6. Integración al sistema nacional de salud 38
2.2.7. Planificación anticipada de la atención (ACP) 38
2.2.7.1. Documentar preferencias 38
2.2.7.2. Autonomía del paciente 39
2.2.7.3. Conversaciones tempranas 39
2.2.8. Marco Legal y Políticas de Cuidados Paliativos en Ecuador 39
2.2.9. Derechos de las personas adultas mayores en Ecuador 40
2.3. Glosario de Términos 41
3. MARCO METODOLÓGICO 43
3.1. Nivel de Investigación 43
3.1.1. Enfoque 43
3.1.2. Tipo de Investigación 44
3.1.3. Tipo Exploratorio 44
3.2. Diseño 44
3.2.1. Transversal 44
3.2.2. De campo 45
3.3. Población y Muestra 45
3.4. Variables 46
3.4.1. Variable Independiente 46
3.4.2. Variable Dependiente 46
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 52
3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 54
3.8. Criterios Éticos de la Investigación 54
3.9. Criterios de Inclusión 55
3.10. Criterios de Exclusión 55
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 56

4.1. Resultado del objetivo 1: Identificar las estrategias de cuidados paliativos que aplican los profesionales de salud del Distrito 02D01-Salud 56

4.2. Resultado del objetivo 2: Elaborar una guía sobre las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales. 84

5. MARCO ADMINISTRATIVO 102

5.1. Recursos 102

5.2. Cronograma de Actividades 103

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 113

7.2. Conclusiones 113

7.3. Recomendaciones 114

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 115

ANEXOS 134

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables 47
Tabla 2 Características generales de los profesionales de salud 56
Tabla 3 Medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de síntomas en pacientes en fase terminal 59
Tabla 4 Evaluaciones clínicas multidimensionales (físicas, emocionales, sociales) en pacientes con cuidados paliativos 60
Tabla 5 Dosificación de medicamentos considerando la etapa de enfermedad y efectos adversos. 61
Tabla 6 Integración del trabajo interdisciplinario para cubrir necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente. 62
Tabla 7 *Protocolos éticos y clínicos para el uso de sedación paliativa* 63
Tabla 8 Técnicas de apoyo emocional, espiritual o psicológico en la atención paliativa 64
Tabla 9 Terapias no farmacológicas 65
Tabla 10 Cuidados preventivos de la piel 66
Tabla 11 Protocolos de higiene general 67
Tabla 12 Comunicación eficaz y empática con pacientes y familiares en cuidados paliativos 68
Tabla 13 Personal de salud ofrece información en cuidados paliativos 69
Tabla 14 Autonomía del paciente 70
Tabla 15 Trabajo en Conjunto con el equipo interdisciplinario para la atención de pacientes paliativos 71
Tabla 16 Participación de familiares y pacientes en grupos de apoyo 72
Tabla 17 Promoción del cuidado paliativo en los diferentes niveles de salud 73
Tabla 18 Formación académica de cuidados paliativos del personal 74
Tabla 19 Investigación académica de cuidados paliativos del personal 75
Tabla 20 Integración al sistema nacional de salud 76
Tabla 21 Documentación de preferencias del paciente sobre tratamientos futuros 77
Tabla 22 Autonomía y preferencias del paciente 78
Tabla 23 Iniciativa temprana sobre planificación con pacientes y familias 79
Tabla 24 Calidad de vida 80
Tabla 25 Bienestar físico en pacientes adultos mayores 81
Tabla 26 Bienestar emocional basado en la atención integral 82
Tabla 27 Apoyo familiar y social 83
Tabla 28 Cronograma de Actividades. 103
Tabla 29 Presupuesto 106
Tabla 30 Resumen de resultados obtenidos según los objetivos 107

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema y designación de tutor 134
Anexo 2 Oficios Enviados a las instituciones para ejecución del proyecto ... 138
Anexo 3 Validación de los instrumentos 140
Anexo 4 Consentimiento informado 143
Anexo 5 Evidencia de instrumento aplicado 145
Anexo 6 Evidencias de tutorías 146
Anexo 7 Evidencias fotográficas de aplicación de encuestas al personal de salud 147
Anexo 8 Socialización de guía en los Centros de Salud 148
Anexo 9 Oficio de entrega de la guía dirigido al distro 02D01 149
Anexo 10 Socialización de la guía en el distrito02D01 150
Anexo 11 Reporte Anti plagio 151

III. RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar las estrategias de cuidados paliativos destinados a adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales en el Distrito 02D01-Salud, durante el período agosto-diciembre de 2025, con el propósito de fortalecer la atención integral y mejorar la calidad de vida de esta población altamente vulnerable. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y de campo. Se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert dirigido al personal de salud de los establecimientos del distrito, abarcando dimensiones esenciales del cuidado paliativo.

Los resultados mostraron que, si bien los profesionales de salud ejecutan diversas acciones relacionadas con el cuidado paliativo como la valoración integral, el manejo inicial del dolor y el acompañamiento familiar, aún persisten brechas significativas en cuanto a capacitación especializada, disponibilidad de insumos y medicamentos, protocolos y articulación entre los niveles de atención. Asimismo, se evidenció una insuficiente sistematización del seguimiento clínico y una limitada retroalimentación institucional, lo cual dificulta la continuidad del cuidado y la toma de decisiones basada en evidencia.

Con base en estas necesidades, se formuló una propuesta de fortalecimiento compuesta por estrategias operativas orientadas a mejorar la formación del personal, estandarizar procedimientos, garantizar el acceso oportuno a medicamentos, consolidar el trabajo en equipo multidisciplinario y optimizar los sistemas de registro y monitoreo del paciente paliativo. Se concluye que, aunque el personal demuestra compromiso en la atención, es imprescindible implementar

acciones estructuradas que aseguren un modelo paliativo integral, humano, sostenible y ajustado a las exigencias del distrito.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Adultos Mayores, Enfermedades Crónicas, Calidad de Vida, Estrategias de Cuidados Paliativos.

IV. ABSTRACT

The general objective of this study was to analyze palliative care strategies for older adults with chronic or terminal illnesses in Health District 02D01, during the period of August to December 2025, with the aim of strengthening comprehensive care and improving the quality of life of this highly vulnerable population. The research was conducted using a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional, and field design. A structured Likert-type questionnaire was administered to healthcare personnel in the district's facilities, covering essential dimensions of palliative care.

The results showed that, while healthcare professionals carry out various actions related to palliative care, such as comprehensive assessment, initial pain management, and family support, significant gaps remain in terms of specialized training, availability of supplies and medications, protocols, and coordination between levels of care. Furthermore, insufficient systematization of clinical follow-up and limited institutional feedback were evident, hindering continuity of care and evidence based decision making.

Based on these needs, a strengthening proposal was formulated, comprised of operational strategies aimed at improving staff training, standardizing procedures, ensuring timely access to medications, consolidating multidisciplinary teamwork, and optimizing palliative care patient registration and monitoring systems. It is concluded that, although staff demonstrate commitment to care, it is essential to implement structured actions that ensure a comprehensive, humane, sustainable palliative care model tailored to the district's needs.

Keywords: Palliative Care, Older Adults, Chronic Diseases, Quality of Life, Palliative Care Strategies.

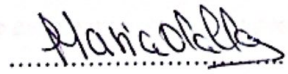
IV. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR(A).

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita Dra. Enf. María Humbelina Olalla García, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciados en Enfermería con el tema: **"ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025."** Realizado por: Chimbo Tenelema Cristian Alexander con CI 0606532406 y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul con CI 0604539593, han cumplido los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Dra. Enf. María Humbelina Olalla García
Tutora Proyecto de Titulación

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul**, portadoras de la Cédula de Identidad No. **0606532406** y **0604539593**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación**: ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025,** modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a manera futura y exclusiva nuestros derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional, según lo que establece el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe derechos de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Chimbo Tenelema Cristian Alexander



Ñaupa Tanqueño Elvis Paul

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población durante los últimos años junto al incremento de enfermedades crónicas y terminales, desafían al sistema de salud pública, particularmente respecto al cuidado de la población adulta mayor. Uno de los retos más importantes está enfocado en mejorar la calidad de la atención, buscando ofrecer un cuidado integral centrado en el adecuado manejo de patologías y cuidados paliativos que requiere innovación y actualización constante de las prácticas clínicas (Xiaodong y Xuan , 2023).

Bajo este contexto, los cuidados paliativos se constituyen como una estrategia indispensable que garantiza la atención integral, humanizada y con dignidad del paciente (Karaflou y Goulis, 2025).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025), define a los cuidados paliativos como un enfoque que busca aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida tanto de quienes enfrentan enfermedades potencialmente mortales como de sus familiares, abordando sus necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales desde una perspectiva holística.

Alrededor del mundo, se estima que aproximadamente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos cada año; sin embargo, el acceso a estos servicios es limitado, implicando que solo una minoría reciben estos cuidados, siendo especialmente vulnerables los países en vías de desarrollado (OMS, 2020).

En la región Latinoamérica, existen barreras que limitan el acceso a recibir cuidados paliativos especialmente en la población adulta mayor, debido a la falta de recursos, la escasez de políticas adecuadas, la limitada capacitación de

profesionales y la delimitada oferta de servicios especializados (Sánchez Cárdenas et al., 2024).

Para este grupo etario, los cuidados paliativos adquieren una particular importancia, debido a que la población adulta mayor que sufre de enfermedades degenerativas o crónicas, experimentan un deterioro progresivo tanto a nivel funcional, manifestación de síntomas de forma progresiva, dependencia y alteraciones a nivel social y emocional (Carpenter et al., 2025).

Por lo cual es necesario que los cuidados paliativos se implementen de forma temprana y oportuna, pues iniciarlos en la etapa terminal, puede retrasar su efectividad, de acuerdo a la evidencia encontrada se manifiesta que realizar una intervención oportuna mejora la calidad de la atención, manejando mejor la sintomatología, disminuyendo el número de hospitalizaciones innecesarias y favoreciendo la calidad de vida del paciente y de sus familiares (Haun et al., 2020).

En el Ecuador, todavía es un reto constituir la organización de estos servicios en los sistemas de salud especialmente al integrarlos en el primer nivel de atención o en entornos de atención primaria. La bibliografía señala la fragmentación que existe en cuanto a la oferta de cuidados paliativos para las personas adultas mayores, se pueden observar las deficiencias interdisciplinarias, seguimiento continuo y comunicación entre niveles de atención. Resaltando como el trabajo multidisciplinario, es una estrategia necesaria para poder responder a las complejidades de la atención especialmente en esta población.

En el marco del distrito de salud 02D01, para el periodo agosto-diciembre de 2025, la propuesta de estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con

enfermedades crónicas o terminales representa una respuesta necesaria y pertinente. Este escenario demanda un enfoque integral, temprano, interdisciplinario y sostenible, que permita brindar cuidados efectivos, dignos y centrados en la persona, promoviendo su bienestar físico, emocional y social, así como el acompañamiento familiar.

El presente trabajo busca explorar desde la realidad del distrito 02D01 las estrategias más adecuadas para ofrecer cuidados paliativos a adultos mayores con patologías crónicas o terminales, analizar su factibilidad en el contexto local y proponer recomendaciones para su adecuada implementación, con miras a mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida de este grupo poblacional vulnerable.

Capítulo I: Se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, justificación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se realiza una búsqueda y recopilación de datos e información con la cual se fundamentará al problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos y la operacionalización de variables.

CAPITULO III: Se describe la metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPITULO IV: Se evidenciarán los resultados de los datos obtenidos y establecidos de acuerdo con los objetivos planteados.

CAPITULO V: Se establece el marco metodológico y el cronograma de actividades.

CAPITULO VI: Se finaliza el análisis con la presentación de las conclusiones y recomendaciones.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El incremento de la población adulta mayor que padece patologías crónicas o terminales se ha convertido en un desafío para el sistema de salud pública, la progresiva aparición de sintomatología, dolor, deterioro de la integridad física y la pérdida paulatina de su autonomía, favorecen a la necesidad de aplicar cuidados paliativos como una respuesta humanizada, científica y profesional, orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias (Carpenter et al., 2025)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) los cuidados paliativos tienen con finalidad mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades potencialmente mortales y la de sus familias, a través de la acción temprana basada en prevenir el alivio del dolor y sufrimiento psicológico social y espiritual.

Los cuidados paliativos aparecen para quitarle protagonismo al enfoque clásico curativo de medicina tradicional, al presentarse como un sistema autónomo con métodos y objetivos centrados en el bienestar integral del paciente de tal manera, que una persona que requiere de cuidados paliativos al padecer una enfermedad avanzada, incurable, con escasa respuesta a tratamientos específicos, síntomas intensos y cambiantes, alto impacto emocional y un pronóstico de vida limitado, puedan acceder a cuidados especializados en mejorar la calidad de vida y tener muerte digna (Radbruch et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de su relevancia, continúa la falta de estrategias integrales que garanticen cuidados paliativos de forma oportuna, lo que implica la necesidad de integrar aspectos físicos, psicológicos, sociales y mentales.

En la ciudad de Guaranda, la situación se conflictúa, debido a que no existen hospitales ni clínicas privadas que ofrezcan servicios especializados en cuidados paliativos. Además, se hace referencia a la poca preparación del personal de salud específica en esta área, limitando la posibilidad de brindar una atención integral y oportuna a los quienes lo requieren (Guerra Naranjo et al., 2022).

Esta limitación de profesionales especializados genera consecuencias visibles en la calidad de la atención y de los cuidados paliativos, generando una desatención en las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales de los adultos mayores en fase terminal.

Otro agravante es el acceso y movilidad, en su mayoría la población reside en zonas de difícil acceso por su ubicación y condiciones geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud, convirtiéndose en una barrera significativa para la atención domiciliaria y el seguimiento continuo de su estado de salud, incrementando el aislamiento, la vulnerabilidad y la carga de cuidado que recae en los familiares y cuidadores, quienes generalmente no disponen de conocimiento ni recursos necesarios para afrontar este proceso (Weschenfelder Hervé et al., 2023).

Las limitaciones y la falta de un sistema organizado de cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda nos permiten evidenciar importantes falencias y necesidades insatisfechas en la atención de la población adulta mayor con enfermedades crónicas o en fase terminal. Planteando la necesidad urgente de diseñar e implementar estrategias que permitan responder de manera integral a

este problema, garantizando el acceso a cuidados de calidad, mejorando la dignidad en el proceso de morir y disminuyendo el sufrimiento de pacientes y familias.

Frente a esta realidad, en el ámbito nacional se han generado iniciativas legales que buscan garantizar la atención integral y digna de las personas en situación de enfermedad crónica o terminal. En este sentido, el Proyecto de Ley Orgánica de Cuidados Paliativos constituye un marco normativo que respalda la creación e implementación del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos, con el objetivo de responder de manera organizada, científica y humanizada a las necesidades de los pacientes y sus familias en todo el territorio ecuatoriano (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2024).

El Proyecto de Ley Orgánica de Cuidados Paliativos establece la creación e implementación del Sistema Nacional de Cuidados Paliativos en todo el territorio nacional, garantizando atención integral, humanizada y multidimensional a las personas con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables, así como a sus familias. Reconoce los cuidados paliativos como un derecho humano inalienable, basado en principios de dignidad, autonomía y acompañamiento en el proceso natural de morir. El sistema contempla modalidades de atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria, con equipos interdisciplinarios conformados por médicos, enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, asistentes espirituales y voluntarios, capacitados mediante un subsistema de formación articulado con el sistema de educación superior (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2024).

Asimismo, la ley establece que los establecimientos públicos y privados deben integrar el sistema de cuidados paliativos bajo un esquema de complementariedad y convenios de derivación, con el fin de asegurar la cobertura y la calidad del servicio. El ente rector de salud será responsable de organizar, regular y supervisar la implementación, además de promover la investigación, la docencia y la difusión de derechos en torno a los cuidados paliativos. Entre sus atribuciones está garantizar el control del dolor, atención física, psicológica, social y espiritual, apoyo a las familias y acompañamiento en el duelo, asegurando una muerte digna, en paz y con afecto, respetando valores, costumbres y diversidad cultural (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2024).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales que pueden implementarse de manera efectiva para el mejoramiento de la calidad de vida, Distrito 02D01-salud, agosto-diciembre 2025?

1.3. Justificación de la Investigación

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2021); en la actualidad el crecimiento de la población mundial de adultos mayores con enfermedades crónicas y terminales ha incrementado la necesidad de servicios de cuidados paliativos, los cuales buscan mejorar la calidad de vida de pacientes y familias al abordar de manera integral sus necesidades físicas, emocionales, sociales, espirituales y culturales; así lo evidencian datos a nivel global, que cerca de 57 millones de personas requieren este tipo de atención, pero el acceso sigue siendo desigual, incluso en países desarrollados, se proyecta un aumento de la demanda

del 87% en el 2060, lo que evidencia la urgencia de fortalecer políticas y estrategias globales. Por lo cual la presente investigación nace con la finalidad de identificar y diseñar estrategias de cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales que acuden a las unidades de salud del Distrito 02D01-Salud, agosto-diciembre 2025.

Es relevante para los centros de salud y su personal que tienen la responsabilidad de brindar este tipo de atención, promoviendo un cuidado de calidad y calidez, garantizando un manejo más integral de los adultos mayores, y evitando complicaciones.

La investigación es viable, ya que se contará con autorización por parte del Distrito 02D01-Salud, además con el apoyo del personal de salud y de los familiares de los pacientes que forman parte activa del proceso de cuidado paliativo en el distrito mencionado.

Es pertinente, ya que se enmarca en la línea de "Salud y Bienestar Humano" en la sub-línea de "Cuidados para la salud y la vida" del sistema de vinculación e investigación de la Universidad Estatal de Bolívar. Asimismo, responde a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente al Objetivo 3 de Salud y Bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las etapas de la vida.

En Ecuador, los cuidados paliativos son una especialidad médica reciente y en crecimiento, cuyo papel es clave para complementar la medicina curativa y mejorar la atención a pacientes y familias que enfrentan enfermedades complejas, no obstante, la limitada formación académica, la escasa disponibilidad de

fármacos esenciales, la falta de políticas nacionales consolidadas y la insuficiente infraestructura dificultan su implementación efectiva.

En el cantón Guaranda, esta situación se vuelve aún más crítica, ya que no existe un servicio especializado en cuidados paliativos, y la atención disponible en los establecimientos de primer y segundo nivel es limitada. En ese sentido la presente investigación, posee originalidad, ya que, a nivel local, no existen estudios orientados a la aplicación y efectividad de estrategias de cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, lo cual representa una oportunidad de generar aportes novedosos en este campo.

Será beneficioso para las familias y cuidadores, debido a que aportará nuevos conocimientos y herramientas que les permitan desempeñar un rol más activo, humano y efectivo en el cuidado de los adultos mayores, evitando el desgaste emocional y posibles errores en la atención domiciliaria. También, será beneficioso directamente para los pacientes, quienes podrán recibir cuidados paliativos más adecuados, logrando un mayor control de los síntomas y preservando su dignidad en la última etapa de vida.

Finalmente, serán beneficiarios de la investigación los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, quienes contarán con un marco bibliográfico y científico que servirá como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones y como base para fortalecer la práctica de enfermería, tanto en el contexto universitario como en el ejercicio profesional.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable, agosto-diciembre de 2025.

1.4.2. Específicos

- Identificar las estrategias de cuidados paliativos que aplican los profesionales de salud del Distrito 02D01-Salud
- Elaborar una guía sobre las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.
- Socialización de la guía de estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.

1.5. Limitaciones

- Limitada información sobre investigaciones relacionadas al tema a nivel local.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Internacional

Concluida la revisión bibliográfica procedente de artículos científicos y tesis, se encontró publicaciones que guardan relación con la temática propuesta y de interés para el estudio, entre las cuales detallamos:

El estudio “Modelos de cuidados paliativos en el sistema de atención primaria de salud de la India: una revisión de alcance”, que tuvo como objetivo examinar modelos e intervenciones para integrar los cuidados paliativos en el sistema de atención primaria de salud de la India. Con una metodología de revisión de alcance de Arksey y O'Malley, en la que realizo una búsqueda sistemática en PubMed, JSTOR y Google Scholar de estudios publicados entre 2000 y 2024, donde se seleccionaron 19 artículos que cumplían con los criterios de la búsqueda.

Los resultados identificaron tres tipos de modelos; la tensión basada en la comunidad, modelos estructurados e iniciativas vinculadas a hospitales concluyendo que la integración de los cuidados paliativos en la atención pública en salud de la India es esencial y que los modelos informados con la evidencia anclados a la comunidad y con el apoyo del gobierno, deben guiar la política futura con atención a la calidad, la sostenibilidad y el ajuste cultural (Chaudhary y Thomas, 2025).

El estudio “Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en México a través del modelo de indicadores procesables de la OMS” que surgió con el objetivo de documentar el estado actual del desarrollo de los CP en México a través del modelo de indicadores procesables de la OMS, usando una metodología

de revisión de alcance en diferentes fuentes de búsqueda mostraron como resultado que en México el desarrollo de Cuidados Paliativos se detiene por la insuficiencia de los servicios, la falta de una autoridad, asociación o plan nacional que brindan este tipo de atención, el acceso limitado a los medicamentos esenciales y la escasa educación de pregrado (Ramos Guerrero et al., 2025).

Nacional

El Estudio de Pertinencia de los Cuidados Paliativos en Ecuador, que tuvo como objetivo analizar la tasa de incidencia del cáncer con la relación de la necesidad de este servicio en la provincia del Guayas, se usó una metodología descriptivo cualitativo y cuantitativo, que mostro como resultado que en Guayaquil la tasa de incidencia de cáncer en hombres es de 142.1 y mujeres 165.5, mientras que en Quito en hombres es 228.1 por cada 100 mil habitantes, y 230.1 en mujeres por cada 100 mil habitantes, por lo cual en una encuesta a 100 trabajadores de la salud, el 100 % consideró muy necesaria la especialidad de cuidados paliativos y la implementación de nuevas estrategias de cuidados paliativos en todas las unidades de salud (Vallejo Martínez et al., 2020).

En el estudio titulado “Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa”, que nació con el objetivo de determinar las principales enfermedades crónicas degenerativas en la etapa del envejecimiento, con una metodología de tipo transversal correlacional con un enfoque cualitativo-cuantitativo, donde la muestra estuvo conformada por 43 adultos mayores de la localidad, mostro como resultado que los adultos mayores presentan mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, disminución auditiva o visual con el 48,4%, por cual es importante

diseñar estrategias de intervención en cuidados paliativos que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Santa Rosa (Torres Siguenza y Sotomayor Preciado, 2023).

Local

En la investigación "Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022 realizado por (Guerra Naranjo et al., 2022) cuyo objetivo fue conocer cuáles son los Cuidados Paliativos a los que puede acceder la población de pacientes y familiares que se encuentran atravesando por una enfermedad terminal o envejecimiento que requiere de atención especializada para mejorar su calidad de vida. Haciendo uso de la metodología, no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, trabajó con una muestra de 13 pacientes, entre pacientes familiares o profesionales de enfermería, con el fin de conocer cuáles son los Cuidados Paliativos aplicados.

Se obtuvo como resultado que hasta la actualidad no existe un servicio especializado o una entidad pública ni privada dedicada a los Cuidado Paliativos en el cantón Guaranda, sin embrago, en el primer y segundo nivel de atención acorde al cumplimiento del Ministerio de la Salud se brindan cuidados a pacientes que padecen enfermedades crónicas o fase terminal.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos tienen como enfoque ofrecer cuidados a pacientes en situaciones que llevan a un deterioro progresivo de salud y como consecuencia la

muerte, este concepto aparece en 1975 y es presentado por el doctor Balfour Mount (Miranda Chavez et al., 2023).

Años después la OMS actualiza su definición y los describe como “la atención médica especializada para personas que viven con una enfermedad grave” y en la actualidad se define como “un servicio de salud centrado en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y el tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosociales y espirituales” (OMS, 2021).

La asociación internacional de hospicio y cuidados paliativos define a estos como la asistencia activa, holística integral de personas de todas las edades con sufrimiento severo, relacionado con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente de quienes están cerca del final de su vida (Kwetea et al., 2024).

De forma general, se puede definir a los cuidados paliativos, como el alivio del sufrimiento y la sintomatología causada por una enfermedad a través de un equipo capacitado y personalizado dentro de los cuidados paliativos (Dos Santos Souza et al., 2021).

2.2.2. Generalidades de Cuidados Paliativos

El enfoque de los cuidados paliativos está centrado en mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades graves y potencialmente mortales, así como apoyar a sus familias. El objetivo no es sanar, sino reducir el sufrimiento y el dolor acompañado de otros síntomas físicos; además del acompañamiento emocional, mental y social esta atención debe ser integrada al diagnóstico inicial y puede manejarse en conjunto con el tratamiento médico (Radbruch et al., 2020).

Los cuidados paliativos deben ser una combinación estratégica en la que se necesita de un enfoque multidisciplinario en el que se incluyen profesionales de diferentes áreas de la salud, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente. La importancia de los cuidados paliativos ha incrementado debido al aumento de la población adulta, las enfermedades crónicas que han generado una mayor demanda a nivel mundial, sin embargo, todavía existen brechas significativas como la es la falta de acceso, educación especializada en el tema y las deficiencias dentro de las normativas públicas (Sepúlveda et al., 2024).

2.2.3. Quiénes y Cuándo Necesitan recibir Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos están dirigidos para personas que enfrentan enfermedades severas, crónicas, avanzadas y potencialmente mortales, independientemente de la edad, pronóstico y diagnóstico. La atención la pueden recibir pacientes que padecen cáncer, enfermedades cardiacas, insuficiencia renal o enfermedades hepáticas y pulmonares como EPOC, trastornos neurológicos degenerativos, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer entre otros (Simon, 2020).

Esta atención no está limitada al final de la vida, sino que puede comenzar desde el inicio del diagnóstico incluso con el tratamiento y control de la enfermedad. De esta manera los cuidados paliativos se integran de forma oportuna cuanto mayor sea la calidad de vida y el beneficio del paciente y de sus familiares. Además, los cuidados paliativos se aplican también a los cuidadores y la familia brindando, apoyo emocional e instrucciones para el acompañamiento durante la enfermedad y el duelo (Fearon et al., 2025).

2.2.4. Estrategias para el Cuidado del Paciente

2.2.4.1. Control integral de síntomas títulos no van al final

Controlar de forma efectiva la sintomatología es importante en los cuidados paliativos, pues no solo se alivia el dolor, sino que se cubren necesidades que se aparecen junto el padecimiento como disnea, náuseas, fatiga, ansiedad, insomnio e incomodidad general, su control oportuno busca reducir los trastornos físicos y emocionales y, por lo tanto, mejorar la calidad de vida del paciente (Ramos, 2025).

2.2.4.2. Evaluación precisa

El realizar una correcta evaluación clínica, de forma continua, detallada y enfocada en las necesidades de cada persona permite detectar de forma correcta y oportuna la sintomatología que presenta el paciente, en esta evaluación se debe incluir aspectos físicos, emocionales, sociales y mentales y debe hacerse de manera multidisciplinaria, acompañada del uso de escalas de valoración y entrevistas clínicas permite a los profesionales de la salud priorizar las intervenciones de forma efectivas acorde con las necesidades individuales del paciente (Okon, 2024).

2.2.4.3. Tratamiento farmacológico

La sintomatología es tratada bajo el manejo médico, por ende, es indispensable para el tratamiento. Administrar de forma correcta basada en las guías y prácticas clínicas el uso de analgésicos, opioides, sustancias de reducción de ansiedad, antidepresivos, antieméticos, entre otras cosas, dependiendo del cuadro sintomatológico, su intensidad y las reacciones del paciente. Es importante ajustar de manera segura las dosis, teniendo en cuenta los efectos secundarios, la

interacción y la etapa de la enfermedad, este tratamiento se complementa con medidas no farmacológicas adaptadas a la necesidad de casa situación. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.2.4.4.Cuidados paliativos

El cuidado paliativo holístico tiene un enfoque basado en cubrir las necesidades físicas, emocionales, sociales y mentales del paciente, incluyendo el trabajo interdisciplinario, que también tiene en cuenta la dimensión psicológica y el acompañamiento de la familia, no solo para el tratamiento de la enfermedad si no de forma integral (Enfermeria Paliativa, 2022).

2.2.4.5.Sedación paliativa

La sedación paliativa se aplica si los síntomas son "refractarios" (es decir, ya han tratado de prevenirlos con un tratamiento estándar fallido) y causar trastornos intolerables, esto se hace con estrictos criterios éticos y clínicos, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) publicó una guía para determinar cuándo y cómo se debe utilizar la sedación, asegurando que sea proporcional al sufrimiento, con el consentimiento y como la última alternativa (Zenz, 2020).

2.2.4.6.Apoyo holístico

En esta fase se incluye terapias complementarias como técnicas de relajación, centradas en la meditación, respiración, reconocimiento del significado de la vida, acompañamiento emocional, espiritual, y apoyo psicológico, la base teórica y científica respalda estas prácticas como clave para el bienestar general del paciente en cuidados paliativos (Enfermeria Paliativa, 2022).

2.2.4.7. Técnicas de relajación y masajes

Se usan de forma complementaria con el tratamiento farmacológico que permiten minimizar el estrés, la ansiedad, el dolor muscular y mejorar la comodidad del paciente, en el enfoque holístico, son parte de la terapia integradora (Enfermería de Cuidados Paliativos, 2022).

2.2.4.8. Cuidado de la piel

El cuidado de la integridad de la piel busca evitar lesiones por presión (úlceras), mantener la adecuada higiene de la piel, hidratada, limpia y seca para prevenir infecciones, y minimizar daños causados por inmovilidad y otros factores. Esta actividad contribuye a mejorar el confort físico y previene complicaciones secundarias, aunque no siempre hay guías específicas en los documentos que revisé para "cuidado de la piel", es un estándar dentro de los cuidados de enfermería / paliativos holísticos (Enfermeria Paliativa, 2022).

2.2.4.9. Higiene bucal

Detectar sintomatología oral como la boca seca (xerostomía), dolor, sabor alterado, o dificultades al tragar son muy comunes en pacientes con enfermedades graves es indispensable para reducir las molestias del paciente. Un estudio sistemático encontró que la higiene bucal mejora estos síntomas y es importante integrarla sistemáticamente en los cuidados paliativos, también se encontraron estudios sobre cómo los profesionales de salud, especialmente enfermeras domiciliarias, perciben el cuidado de la salud bucal y la necesidad de protocolos más claros (Gustafsson y Skogsberg, 2021).

2.2.5. Estrategias para la Comunicación y el Apoyo

2.2.5.1. Comunicación abierta

La comunicación honesta, clara y empática entre el equipo de salud, el paciente y la familia es fundamental en los cuidados paliativos, esta comunicación debe adaptarse a la etapa de la enfermedad, respetar el ritmo emocional del paciente y proporcionar un espacio seguro para expresar miedo, dudas y deseos además la comunicación abierta le permite generar confianza, reducir la ansiedad y tomar decisiones más en línea con los valores del paciente (Engel et al., 2023).

2.2.5.2. Educación y acompañamiento

Para informar la salud continua y comprensible, las opciones de tratamiento y el desarrollo de la enfermedad, es la clave para fortalecer al paciente y su entorno, la competencia no solo es técnica sino también emocional de manera que los equipos paliativos ofrecen inclusión, explican procedimientos, descubren mitos sobre la muerte y ayudan al proceso de tránsito de tributo, además, brindan orientación a los cuidadores y familiares y los preparan para los cambios físicos y emocionales del paciente (Muacevic, 2024).

2.2.5.3. Toma de decisiones informadas

La autonomía del paciente es el principio básico de los cuidados paliativos. Por lo tanto, para que se respete este principio y se tomen decisiones acertadas en las que se involucre al paciente su familia y el personal médico debe existir información clara, actualizada y comprensible, esto incluye un discurso sobre testamento, límites terapéuticos, lugar de atención deseado (domicilio, hospital,

residencia geriátrica) y atención al deseo del paciente, la buena comunicación facilita este proceso ético y humano (Rabben et al., 2024).

2.2.6. Estrategias de Coordinación y Continuidad de Atención

2.2.6.1.Equipo interdisciplinario

El equipo interdisciplinario de cuidados paliativos incluye médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas y otros profesionales que trabajan juntos para cubrir todos los aspectos de la atención (física, emocional, mentalmente), esta coordinación mejora la continuidad de la atención, asegura que los cambios en la condición del paciente se detecten en el clima, evitando la duplicación y la atención vacía (Feldstain, 2024).

2.2.6.2.Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo para pacientes y familiares permiten compartir experiencia, ofrecer inclusión emocional, resolver dudas mutuas y reducir la acusación psicológica de la atención, se descubrió que la participación en estos grupos aumenta la percepción de apoyo y fuerza para aquellos que se preocupan y acompañan (Feldstain, 2024).

2.2.6.3.Atención continua

Esta atención no es episódica, sino permanente, con los servicios posteriores de los hospitales y en el hogar entre el nivel de atención, el acceso constante al tratamiento y la coordinación necesarios entre las especialidades médicas, mejora los resultados, reduce las crisis, la admisión innecesaria y se adapta a la atención con los deseos del paciente (Danielle, 2020).

2.2.6.4.Formación

Lo principal es la capacitación de los profesionales de la salud en cuidados paliativos: identificar las necesidades, resolver síntomas, comunicación adecuada con pacientes y familias y trabaja en equipo, los programas de educación educativa y continua aumentan la calidad del servicio y le permiten integrarse mejor en el sistema (Curtis, 2020).

2.2.6.5.Investigación

Los estudios de cuidados paliativos ayudan a determinar las mejores prácticas, medir el impacto de la intervención, desarrollar guías, indicadores y mejorar la evidencia científica, esto permite que la política y los protocolos sigan lo que realmente funciona de tal manera que los ejemplos son los estudios de integración, la evaluación de los modelos nacionales de atención y desarrollo (Marion, 2020).

2.2.6.6.Integración al sistema nacional de salud

Incluya cuidados paliativos en la política nacional de salud, planes de salud estratégicos, garantizar una disponibilidad importante de drogas, que es parte de la atención primaria, los servicios sociales y los hospitales, esto incluye reglas, fondos, recursos humanos y políticas de salud pública que garantiza capital universal y acceso (Curtis, 2020).

2.2.7. Planificación anticipada de la atención (ACP)

2.2.7.1.Documentar preferencias

Es esencial que las preferencias del paciente sobre tratamientos futuros se plasmen por escrito mediante instrumentos como documentos anticipados que incluyan el nombramiento de un representante, el médico, o formularios que

especifiquen qué tratamientos quiere o no en caso de incapacidad, estas preferencias deben estar disponibles y accesibles en el historial clínico para que todo el equipo de salud las consulte (Lum, 2020).

2.2.7.2.Autonomía del paciente

Permite que las personas participen activamente en sus decisiones sobre su futura asistencia médica, incluso si no pueden decidir de inmediato, esto incluye su valor, la expresión de los objetivos de la vida que consideran aceptables o no, que tienen que decidir si no pueden hacerlo (Pearlman, 2020).

2.2.7.3.Conversaciones tempranas

Al mantener una conversación de forma inicial, temprana y oportuna, idealmente antes de que la enfermedad avance o haya una crisis, reduce el estrés y las complicaciones del proceso, generando más tiempo para que las decisiones maduren, las conversaciones tempranas también ayudan a alinear expectativas, reducir conflictos familiares y preparar al paciente y al entorno para lo que pueda venir (Lum, 2020).

2.2.8. Marco Legal y Políticas de Cuidados Paliativos en Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental de todas las personas (Art. 32), que debe ser garantizado de forma universal, permanente y gratuita por el Estado. Este principio constitucional implica que las políticas públicas en salud deben incluir la atención al final de la vida, así como los servicios que permitan aliviar el sufrimiento, manejar síntomas complejos y respetar la dignidad humana en todas las etapas de enfermedad terminal o crónica avanzada (MSP , 2022).

Además, la Ley Orgánica de Salud establece que el sistema de salud debe garantizar la atención integral y continua de la persona, incorporando no solo acciones curativas, sino también preventivas, rehabilitadoras y paliativas. Esta normativa obliga a los establecimientos de salud públicos y privados a ofrecer servicios que "promuevan el alivio del dolor, la atención clínica multidimensional y el soporte emocional para condiciones crónicas y terminales", y a coordinar esfuerzos con la red asistencial para asegurar cobertura y calidad (MSP , 2022)..

Reglamento de Atención Integral de Salud en su articulado relacionado con el manejo de enfermedades crónicas y terminales, contempla que la atención paliativa forma parte de los niveles de complejidad de oferta de servicios, de modo que no puede existir exclusión de estos cuidados por razones administrativas, económicas o de capacidad (Guía Técnica de Cuidados Paliativos., 2024). La regulación promueve además la creación de Protocolos de Cuidados Paliativos, guías de manejo clínico y educación continua para profesionales de la salud, con el objetivo de estandarizar la práctica clínica y garantizar que los pacientes reciban atención con base en evidencia científica y principios éticos.

2.2.9. Derechos de las personas adultas mayores en Ecuador

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, es una normativa clave para comprender cómo se garantizan los derechos de este grupo poblacional, especialmente en lo relacionado con la salud y los cuidados paliativos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). Esta ley reconoce a las personas adultas mayores como sujetos de derecho con una serie de garantías específicas, entre ellas:

"Derecho a la salud integral, que incluye promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y servicios paliativos sin discriminación por edad o condición de salud" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019, Art. 42).

"Derecho a la atención oportuna y de calidad, lo que implica que el Estado debe asegurar que los adultos mayores puedan acceder a servicios de salud que atiendan sus necesidades específicas, incluyendo el manejo del dolor, síntomas complejos y soporte psicoemocional en situaciones de enfermedad avanzada o terminal" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019, Art. 42).

"Derecho a la no discriminación y al trato digno, lo que significa que las decisiones clínicas, incluyendo la provisión de cuidados paliativos, deben respetar la autonomía, dignidad y valores personales del adulto mayor" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019, Art. 42).

2.3. Glosario de Términos

Agonía: Se define como el estado que procede a la muerte en enfermedades en las que la vida se va a extinguiendo de forma gradual está caracterizado por una aparición del deterioro físico general que suele ir progresando rápidamente. Se evidencia un incremento de la debilidad muscular, postración disminución del nivel de alerta y conciencia de las personas con el consecuente incremento del número de horas en cama disminución de la alimentación, alteración de las constantes vitales (Fearon et al., 2025).

Autonomía (principio de): El principio de autonomía sugiere que todas las personas tienen el derecho a disponer libremente sobre su actuar y tomar decisiones conforme a los principios que han regido durante su vida (Moureau et al., 2024).

Calidad de vida: Es la percepción subjetiva de cada individuo, de vivir en condiciones dignas y justas (Demuro et al., 2024)

Eutanasia: La actuación que tiene por objeto culminar deliberadamente con la vida de un paciente con una enfermedad terminal o irreversible que padece sufrimiento, que para él son definidos como intolerable y a petición propia, expresa el culminar con su vida y sufrimiento (Picón Jaimes et al., 2022)

Grupo focal: Técnica se utiliza la conversación para poder obtener información en una investigación de tipo cualitativo y como tal responde, criterios de muestreo, intencionado, flexibilidad y circularidad propio de la metodología (da Silveira Donaduzzi et al., 2022).

Limitación del esfuerzo terapéutico: Se define como la decisión de cancelar o poner algún tipo de medida cuando se tiene una percepción proporcionada entre el fin y los medios terapéuticos con el objetivo de caer en obstinación terapéutica (Bueno Muñoz, 2022).

Riesgo Relativo: Compara la probabilidad de que ocurra un evento en salud una enfermedad con un grupo de personas expuestas al riesgo y otro grupo de personas que no estén expuestas (García y Villasís Keever, 2021).

Sufrimiento: Complejo estado cognitivo y afectivo, caracterizado por la sensación de sentir amenaza en su integridad sufrimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y agotamiento de todos los recursos, tanto personales como psicosociales que le pudiesen permitir afrontar la situación (Suárez y del Valle Arnáez, 2022).

Revisión sistemática: En la revisión sistemática, se evidencia un tema que ha sido sistemáticamente identificado, evaluado y resumido de acuerdo a los criterios predeterminados (Avenali et al., 2023).

Especificidad: Porcentaje de personas realmente sanas que tienen un resultado del test negativo, es decir, la verdadera proporción de negativos (Shreffler y Huecker, 2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Nivel de Investigación

3.1.1. Enfoque

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca recolectar y analizar datos numéricos de manera objetiva, empleando indicadores estandarizados para evaluar la aplicación de estrategias de cuidados paliativos. La investigación se centra en los siguientes centros de salud: Centro de Salud Cachisagua, Salinas, Cuatro Esquinas, Cordero Crespo, Guanujo, Los Trigales, San Lorenzo, San Simón y Vinchoa.

A través de instrumentos como encuestas estructuradas, se pretende cuantificar variables relacionadas con la atención a adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, tales como el control del dolor, la cobertura de atención integral y la disponibilidad de recursos paliativos. Esto permitirá establecer

relaciones, identificar brechas y evaluar el cumplimiento de metas con base en información verificable y medible.

3.1.2. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo descriptivo porque tiene como propósito principal observar, identificar y detallar las estrategias de cuidados paliativos en los siguientes centros de salud: Centro de Salud Cachisagua, Salinas, Cuatro Esquinas, Cordero Crespo, Guanujo, Los Trigales, San Lorenzo, San Simón y Vinchoa. A través de la recolección de datos se busca describir el estado actual de los procesos relacionados con la atención integral, el manejo del dolor, el soporte emocional, la cobertura de los servicios y la disponibilidad de recursos para pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, sin intervenir ni manipular las variables, permitiendo así comprender la realidad tal como se presenta en el contexto específico de los establecimientos de salud del distrito.

3.1.3. Tipo Exploratorio

El estudio es exploratorio porque busca indagar y obtener un primer acercamiento acerca de las estrategias de cuidados paliativos en el Distrito 02D01 Salud, en un contexto donde existen pocos estudios específicos a nivel local. Al no haber suficiente información detallada sobre su aplicación, la investigación permitirá identificar variables clave, posibles tendencias y desafíos en su ejecución, sirviendo como base para estudios más profundos en el futuro

3.2.Diseño

3.2.1. Transversal

El estudio es transversal porque se realiza en un período específico de tiempo, comprendido entre agosto y diciembre de 2025, sin hacer seguimiento a largo

plazo. Se recolectarán datos en un solo momento a través de encuestas a profesionales de la salud para diseñar las estrategias de cuidados paliativos en el Distrito 02D01 Salud.

3.2.2. De campo

El estudio es de campo porque la recolección de datos se efectuará directamente en los Centros de Salud del Distrito 02D01, observando la aplicación de las estrategias de cuidados paliativos en su entorno real.

3.3.Población y Muestra

La población en estudio está conformada por 234 profesionales de salud que laboran en los establecimientos del Distrito 02D01, entre ellos médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicólogos, nutricionistas e internos rotativos de diferentes áreas, rurales.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de Cochran para poblaciones finitas, ampliamente utilizada en estudios descriptivos y de corte transversal (Nanjundeswaswamy y Divakara, 2021). Debido a que no se dispone de una proporción previa de la variable de estudio, se utilizó un valor de $p = 0.50$, lo cual permite obtener el tamaño muestral más conservador. Se estableció un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$)y un margen de error del 5% ($e = 0.05$). La población total estuvo conformada por 234 personas ($N = 234$).

Primero, se calculó el tamaño de la muestra para una población infinita utilizando la ecuación:

$$n_0 = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

Al sustituir los valores:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.0025} = 384.16$$

Dado que la población total es menor a 10,000 individuos, se aplicó la corrección para poblaciones finitas utilizando la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Al sustituir los valores para N = 234:

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16 - 1}{234}} = \frac{384.16}{1 + 1.6391} = \frac{384.16}{2.6391} = 145.66$$

Posteriormente, el resultado obtenido fue redondeado al entero superior para garantizar la precisión estadística requerida, por lo que el tamaño final de la muestra quedó establecido en:

$$\mathbf{n = 146}$$

Este tamaño muestral permite obtener resultados confiables y representativos respecto a la población total, asegurando la validez estadística del análisis.

3.4.Variables

3.4.1. Variable Independiente

Estrategias de cuidados paliativos.

3.4.2. Variable Dependiente

Adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.

3.5.Operacionalización de Variables

Tabla 1 *Operacionalización de Variables*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador (pregunta)	Escala	Instrumento
Variable independiente: Estrategias de cuidados paliativos	Conjunto de acciones planificadas, médicas y de enfermería, dirigidas al alivio del sufrimiento, mejora de la calidad de vida y atención integral de adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.	**Control integral de síntomas**	¿Aplica usted medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de síntomas en pacientes en fase terminal?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Evaluación precisa	¿Realiza evaluaciones clínicas multidimensionales (físicas, emocionales, sociales) en pacientes con cuidados paliativos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Tratamiento farmacológico	¿Ajusta la dosificación de medicamentos considerando etapa de enfermedad y efectos adversos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Abordaje integral	¿Integra usted el trabajo interdisciplinario para cubrir necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Sedación paliativa	¿Conoce y aplica protocolos éticos y clínicos para el uso de sedación paliativa?	Siempre Casi siempre	Cuestionario tipo Likert

		A veces Nunca	
Apoyo holístico	¿Utiliza usted técnicas de apoyo emocional, espiritual o psicológico en la atención paliativa?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Técnicas de relajación y masajes	¿Implementa terapias no farmacológicas como relajación y masajes para reducir el malestar del paciente?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Cuidado de la piel	¿Realiza cuidados preventivos de la piel (hidratación, prevención de úlceras por presión) en pacientes paliativos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Higiene General	¿Incluye usted protocolos de higiene general como parte fundamental del cuidado paliativo brindado a los adultos mayores?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Comunicación abierta	¿Promueve la comunicación honesta y empática con pacientes y familiares en cuidados paliativos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Educación y acompañamiento	¿Considera usted que el personal de enfermería, médico, psicólogo ofrecen información clara, apoyo continuo a los familiares y	Siempre Casi siempre A veces	Cuestionario tipo Likert

	cuidadores de los adultos mayores en cuidado paliativos?	Nunca	
Toma de decisiones informadas	¿Respeta usted la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Equipo interdisciplinario	¿Trabaja usted en coordinación con un equipo interdisciplinario para la atención de pacientes paliativos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Grupos de apoyo	¿Incentiva la participación de familiares y pacientes en grupos de apoyo?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Atención continua	¿Se promueve la acción del cuidado en los diferentes niveles de salud?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Formación	¿Ha recibido capacitación en cuidados paliativos en los últimos 12 meses?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Investigación	¿Participa o utiliza resultados de investigación en cuidados paliativos?	Siempre Casi siempre A veces	Cuestionario tipo Likert

				Nunca	
		Integración al sistema nacional de salud	¿Conoce las políticas nacionales sobre integración de cuidados paliativos al sistema de salud?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Documentar preferencias	¿Registra en la historia clínica las preferencias del paciente sobre tratamientos futuros?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Autonomía del paciente	¿Promueve la participación del paciente en la planificación de su atención futura?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Conversaciones tempranas	¿Inicia conversaciones tempranas sobre planificación anticipada con pacientes y familias?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Variable dependiente: Adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales	Personas de 60 años o más que presentan enfermedades crónicas o en fase terminal, atendidos en el Distrito 02D01-Salud.	**Calidad de vida percibida**	¿Considera usted que los adultos mayores reciben una atención eficiente, eficaz y orientada a mejorar su calidad de vida dentro del servicio de salud?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
		Bienestar físico	¿El tratamiento que se aplica logra reducir los síntomas físicos en los	Siempre	Cuestionario tipo Likert

	adultos mayores con atención paliativa?	Casi siempre A veces Nunca	
Bienestar emocional	¿La atención integral o psicológica recibida ayuda a disminuir la ansiedad y el sufrimiento emocional en los pacientes?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert
Apoyo familiar y social	¿Reciben los pacientes y familiares suficiente orientación y acompañamiento en cuidados paliativos?	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario tipo Likert

Nota. Elaboración propia

3.6.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la presente investigación, se utilizarán técnicas e instrumentos coherentes con el enfoque cuantitativo y el tipo de estudio descriptivo de campo. Las técnicas seleccionadas permitirán recolectar información objetiva, directa y contextualizada sobre la aplicación y efectividad de las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales en el Distrito 02D01-Salud, agosto-diciembre 2025.

- **Técnica de la encuesta:** Se aplicará al personal de salud mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert, diseñado para conocer su nivel de conocimiento y aplicación de estrategias de cuidados paliativos. Esta técnica permitirá recopilar información estandarizada de forma rápida y directa, facilitando su análisis cuantitativo.
- **Instrumento:** El cuestionario diseñado es un instrumento estructurado de tipo Likert, creado con el propósito de identificar y aplicar las estrategias de los cuidados paliativos en los Centros de Salud del Distrito 02D01, agosto-diciembre 2025, del mismo modo incluye datos generales de los participantes (edad, sexo, formación, experiencia en cuidados paliativos y rol en la atención). La encuesta fue aplicada al personal médico y de enfermería de planta, internos de medicina, personal rural y profesionales de psicología que desempeñan funciones en los centros de salud, asegurando la inclusión de todos los actores clave involucrados en la prestación de cuidados paliativos.

- Las dimensiones que abarcan son:
- Control integral de síntomas: 1 pregunta.

- Evaluación precisa: 1 pregunta.
- Tratamiento farmacológico: 1 pregunta.
- Abordaje integral: 1 pregunta.
- Sedación paliativa: 1 pregunta.
- Apoyo Holístico: 1 pregunta.
- Técnicas de relajación y masajes: 1 pregunta.
- Cuidado de la piel: 1 pregunta.
- Higiene general: 1 pregunta.
- Comunicación abierta: 1 pregunta.
- Educación y acompañamiento: 1 pregunta
- Toma de decisiones informadas: 1 pregunta
- Equipo interdisciplinario: 1 pregunta
- Grupos de apoyo: 1 pregunta
- Atención continua: 1 pregunta
- Formación: 1 pregunta
- Investigación: 1 pregunta
- Integración al sistema nacional de salud: 1 pregunta
- Documentar preferencias: 1 pregunta
- Autonomía del paciente: 1 pregunta
- Conversaciones tempranas: 1 pregunta
- Calidad de vida percibida: 1 pregunta
- Bienestar físico: 1 pregunta
- Bienestar emocional: 1 pregunta
- Apoyo familiar y social: 1 pregunta

El instrumento será validado mediante juicio de expertos, garantizando claridad, coherencia y pertinencia, permitiendo obtener información cuantificable para analizar el grado de aplicación, así como la efectividad de las estrategias de cuidados paliativos en el Distrito 02D01-Salud.

3.7.Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en la investigación, se utilizarán herramientas informáticas como Microsoft Excel y Google Forms. Excel permitirá organizar las bases de datos, calcular porcentajes y elaborar tablas y gráficos descriptivos. Por su parte, Google Forms facilitará la realización de encuestas al personal de salud. Estas herramientas permitirán interpretar de manera objetiva los resultados obtenidos, lo que contribuirá al diseño y aplicación de estrategias de cuidados paliativos en el Distrito 02D01-Salud

3.8.Criterios Éticos de la Investigación

La investigación respetará los principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, garantizando su derecho a decidir libremente su participación.

Se asegurará la confidencialidad de los datos recolectados, protegiendo la identidad de los encuestados. La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y se almacenará en entornos seguros.

El estudio contará con el aval de la institución académica y de los centros de salud involucrados. Se respetarán las normativas nacionales e internacionales sobre ética en investigación en salud.

El estudio aplicará criterios de validez y confiabilidad para garantizar la calidad de los resultados. El instrumento será validado por juicio de expertos, asegurando su pertinencia y claridad.

Se utilizará un enfoque cuantitativo con técnicas estandarizadas de recolección y análisis de datos, lo que permitirá obtener resultados objetivos, medibles y comparables con estudios similares.

La triangulación teórica fortalecerá la interpretación de los hallazgos, relacionando los resultados con investigaciones previas. Se mantendrá coherencia entre los objetivos, la metodología y las conclusiones del estudio.

3.9.Criterios de Inclusión

- Personal Distrito 02D01-Salud: Centro de Salud Cachisagua, Centro de Salud Salinas, Cuatro Esquinas, Cordero Crespo, Guanujo, Los Trigales, San Lorenzo, San Simón, Vinchoa.
- Personal de Salud que desee participar de forma voluntaria en la Investigación.
- Personal de Salud que autorizó el consentimiento informado

3.10. Criterios de Exclusión

- Personal de Salud que no autorizó el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Centros de Salud lejanos, que por limitaciones de actividades extramurales no pudieron participar.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultado del objetivo 1: Identificar las estrategias de cuidados paliativos que aplican los profesionales de salud del Distrito 02D01-Salud

Tabla 2 *Características generales de los profesionales de salud*

	Centro de Salud	C.S. Cachisagua	C.S. Salinas	C.S. Cuatro Esquinas	C.S. Cordero Crespo	C.S. Guanujo	C.S. Los Trigales	C.S. San Lorenzo	C.S. San Simón	C.S. Vinchoa	Total	Porcentaje
Edad	20-29	4	4	5	6	7	6	4	4	3	43	29,45%
	30-39	5	5	7	8	10	8	5	5	6	59	40,41%
	40-49	2	3	5	4	6	4	2	3	4	33	22,60%
	50-59	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	7,53%
Género	Femenino	7	8	11	12	15	12	7	8	9	89	60,96%
	Masculino	5	5	7	8	10	7	5	5	5	57	39,04%
Experiencia	0-2	2	2	3	4	5	3	2	2	4	27	18,49%
	3-10	5	6	8	8	10	8	5	6	5	61	41,78%
	11-20	3	3	4	5	6	5	3	3	4	36	24,66%
	21-30	2	2	2	2	3	2	2	2	0	17	11,64%
	Más de 31	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	3,42%
Estado civil	Soltero/a	3	4	5	6	7	5	3	4	4	41	28,08%
	Casado/a	5	4	6	6	8	7	5	4	5	50	34,25%
	Unión libre	1	2	2	2	3	2	1	2	2	17	11,64%
	Divorciado/a	3	3	4	5	6	4	3	3	3	34	23,29%
	Viudo/a	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2,74%

Religión	Católica	6	6	8	10	12	9	6	6	7	70	47,95%
	Evangélica	1	1	2	2	2	2	1	1	1	13	8,90%
	Agnóstico	3	4	5	5	7	5	3	4	4	40	27,40%
	Libre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	5,48%
	Ninguna	1	1	2	2	3	2	1	1	2	15	10,27%
Profesión	Médicos/as	5	3	3	3	4	3	2	2	0	25	17,12%
	Licenciados/as	3	2	3	3	3	2	2	2	0	20	13,70%
	Personal Rural	5	4	4	4	5	4	2	2	0	30	20,55%
	Internos	4	3	3	3	3	2	1	1	0	20	13,70%
	Auxiliares	7	6	6	6	7	6	4	4	2	48	32,88%
	Psicólogos	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	2,05%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

El análisis revela que la mayoría de los participantes de la investigación cursan edades entre 30 y 39 años, seguido por un grupo de jóvenes de edades entre los 20 y 29 años. En cuanto al género, predomina el sexo femenino, existiendo un porcentaje representativo de sexo masculino.

Respecto a la experiencia profesional la mayoría del personal tiene más de 10 años desempeñando sus funciones, acompañado de personal de nuevo ingreso es decir que tienen menos de 2 años de experiencia. En cuanto al estado civil, existe un porcentaje representativo de profesionales casados, así como personal que se encuentra soltero y un pequeño grupo están divorciados.

En relación con la religión los profesionales se identifican como católicos en su gran mayoría.

En un estudio similar realizado por los autores (Luna Penagos & Torres Bocanegra, 2023) al comparar la caracterización del personal de salud del área de cuidados paliativos, se observa que en ambos contextos predomina el sexo femenino, alcanzando un 86%, y la mayor parte del personal se encuentra en el rango de 30 a 41 años (41%). En cuanto al nivel académico, el 50% son técnicos, y la ocupación más frecuente corresponde a auxiliares de enfermería (51%). Además, un porcentaje significativo del personal, el 39%, cuenta con más de 10 años de experiencia en su labor, lo que evidencia un nivel de profesionalización y conocimiento acumulado que puede influir directamente en la calidad de la atención brindada.

Tabla 3 *Medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de síntomas en pacientes en fase terminal*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	71	48.6%
Casi siempre	29	19.8%
A veces	25	17.1%
Nunca	21	14.3%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Respecto a las respuestas obtenidas por parte del personal que participo en la encuesta, se obtuvo que la mayoría aplican medidas farmacológicas y no farmacológicas para controlar los síntomas en los pacientes con cuidados paliativos, sin embargo, existe un porcentaje considerable de profesionales de la salud que reportan hacerlo solo a veces o nunca.

De acuerdo al estudio realizado por (van Veen et al., 2024) la mayoría de los pacientes de cuidados paliativos se sienten más tranquilos cuando el personal de salud realiza intervenciones de manejo de síntomas complementarios a su tratamiento médico. Destacando como el personal de enfermería podrían ayudar y apoyar el manejo del dolor con intervenciones no farmacológicas factibles para su práctica y adaptables a las necesidades de los pacientes de cuidados paliativos.

Tabla 4 *Evaluaciones clínicas multidimensionales (físicas, emocionales, sociales) en pacientes con cuidados paliativos*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	72	49.3%
Casi siempre	30	20.5%
A veces	24	16.4%
Nunca	20	13.7%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Los datos presentados muestran que un porcentaje de profesionales de la Salud realizan evaluaciones clínicas que incluyen aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes en cuidados paliativos con frecuencia. Sin embargo, una porción significativa lo hace de manera poco constante, o no se realizan en lo absoluto.

El estudio realizado por (Krikorian et al., 2022) aborda cómo la evaluación multidimensional es un método muy eficiente para mejorar la calidad de la atención en pacientes en fase terminal, resaltando que un componente esencial es la evaluación continua pues permite realizar ajustes al plan de cuidados conforme evoluciona el estado de salud del paciente. La implementación de este tipo de evaluación también ayuda a identificar aspectos que pueden haberse pasado por alto en el tratamiento tradicional, como las necesidades emocionales y sociales del paciente, lo que demuestra su efectividad en el manejo integral de pacientes en cuidados paliativos.

Tabla 5 *Dosificación de medicamentos considerando la etapa de enfermedad y efectos adversos.*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	73	50%
Casi siempre	22	15%
A veces	17	11.7%
Nunca	34	23.3%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en los resultados existe una diversidad considerable respecto al ajuste de la dosificación de medicamentos, considerando tanto la etapa de la enfermedad como los efectos adversos, donde la mitad de los encuestados afirman hacerlo de manera habitual, sin embargo, un porcentaje considerable señala que no lo realiza o ajusta la dosis solo en algunas ocasiones.

De acuerdo a los autores (Morin et al., 2020) quienes afirman que la falta de ajuste de medicación y la prescripción inadecuada en adultos mayores con enfermedades terminales incrementan el riesgo de interacciones farmacológicas y toxicidad. Favoreciendo la necesidad de explorar las razones detrás de esta falta de consistencia, lo cual puede deberse a factores como el desconocimiento de los protocolos, la falta de capacitación, o limitaciones en la práctica clínica diaria.

Tabla 6 *Integración del trabajo interdisciplinario para cubrir necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente.*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	87	59.5%
Casi siempre	32	21.9%
A veces	18	12.3%
Nunca	9	6.1%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

El análisis de la tabla refleja que la mayoría de los profesionales reconocen la importancia de trabajar de manera interdisciplinaria para abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Sin embargo, también existe una porción de profesionales que lo hace solo ocasionalmente, lo que sugiere que, en algunos casos, el trabajo interdisciplinario no es constante.

La evidencia científica, (Teno et al., 2024), demuestra que la implementación de equipos interdisciplinarios en el cuidado de pacientes con enfermedades catastróficas reduce las hospitalizaciones no deseadas y mejora la satisfacción familiar. Según el estudio SUPPORT, este enfoque permite una atención personalizada y coordinada, abordando de manera integral las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente y su familia.

Tabla 7 *Protocolos éticos y clínicos para el uso de sedación paliativa*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	56	38.4
Casi siempre	36	24.7
A veces	18	12.3
Nunca	36	24.7
Total	146	100

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-salud.

Análisis e Interpretación:

Respecto al conocimiento y aplicación del protocolo ético y clínico sobre el uso de sedación paliativa los resultados muestran que una parte importante de los profesionales afirma conocer y aplicar estos protocolos de manera constante, existe un porcentaje considerable que no lo hace. La mitad de los encuestados reportan que, o bien lo aplican ocasionalmente o no lo hacen en absoluto.

En una investigación reciente realizada por (Barry et al., 2025) en la cual se informa acerca del conocer y aplicar protocolos éticos y clínicos para la sedación paliativa no es una actividad visible dentro del personal de salud, a pesar de ser indispensable para asegurar una atención de calidad y ética en pacientes terminales.

Tabla 8 *Técnicas de apoyo emocional, espiritual o psicológico en la atención paliativa*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	76	52.1%
Casi siempre	31	21.2%
A veces	21	14.4%
Nunca	18	12.3%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Los datos muestran que más de la mitad de los profesionales encuestados integran técnicas de apoyo emocional, espiritual o psicológico en su práctica de atención paliativa de manera constante. Sin embargo, existe una porción que las aplica solo de manera ocasional o nunca. Esta variabilidad en las respuestas sugiere que, aunque el apoyo emocional y espiritual es considerado una parte importante de la atención paliativa, aún no se implementa de manera uniforme.

Tal como lo describen (Puchalski et al., 2023) que al ignorar la dimensión espiritual aumenta la angustia existencial del paciente y la percepción de dolor físico. Por lo cual se recomienda abordar de manera colectiva por parte de todo el personal de salud estas técnicas dirigidas no solo al paciente si no a sus familias y cuidadores.

Tabla 9 *Terapias no farmacológicas*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	62	42.5%
Casi siempre	27	18.5%
A veces	32	21.9%
Nunca	25	17.1%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en la tabla un porcentaje considerable de profesionales implementa regularmente terapias no farmacológicas, como la relajación y los masajes, para aliviar el malestar de los pacientes. Se observa que una parte de los encuestados las aplica solo ocasionalmente, y un número importante no las utiliza en absoluto.

(Zeng et al., 2019), afirman que el uso de terapias complementarias como los masajes y la música reducen los niveles de dolor y ansiedad en pacientes con cáncer y enfermedades terminales, con ello se reduce la dosis de opioides, un pilar a trabajar en las instituciones de salud actualmente. Insiste en la importancia del uso de medidas no farmacológicas y aplicación de alternativas que implementadas de forma adecuada mejoran la atención en cuidados paliativos.

Tabla 10 *Cuidados preventivos de la piel*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	85	58.2%
Casi siempre	28	19.2%
A veces	14	9.6%
Nunca	19	13 %
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los profesionales de la salud encuestados realizan cuidados preventivos de la piel, como la hidratación y la prevención de úlceras por presión, de manera constante. Sin embargo, existe una fracción considerable que no aplica estos cuidados de manera sistemática, ya sea solo en algunas ocasiones o nunca.

Este hallazgo sugiere que, a pesar de la importancia de estos cuidados para prevenir complicaciones graves, aún existen barreras para su implementación regular. Las razones podrían incluir limitaciones de tiempo, falta de recursos o falta de conciencia sobre su impacto en la calidad de vida del paciente. Las guías sobre Úlceras por Presión enfatizan que la prevención es prioritaria incluso en cuidados paliativos para mantener la dignidad del paciente (Edsberg et al., 2023).

Tabla 11 *Protocolos de higiene general*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	96	65.8%
Casi siempre	27	18.5%
A veces	11	7.5%
Nunca	12	8.2%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los profesionales de la salud aseguran que incluye los protocolos de higiene general como una parte fundamental del cuidado paliativo a los adultos mayores, esto se alinea con la argumentación de (Chochinov, 2023), donde el cuidado del cuerpo y la apariencia física son fundamentales para preservar el sentido de dignidad del paciente hasta el final.

Este enfoque, denominado "cuidado de la dignidad"**,** enfatiza en la importancia de tratar a los pacientes de manera integral, no solo abordando sus necesidades médicas, sino también sus necesidades emocionales y psicológicas. Según el autor, cuando los pacientes experimentan cambios físicos debido a la enfermedad terminal o el tratamiento, como pérdida de peso, cambios en la piel, o pérdida de cabello, estos aspectos pueden afectar profundamente su autoestima y percepción de sí mismos.

Tabla 12 *Comunicación eficaz y empática con pacientes y familiares en cuidados paliativos*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	99	48.6%
Casi siempre	25	19.8%
A veces	10	17.1%
Nunca	12	14.3%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

En cuanto a promover la comunicación honesta y empática con los pacientes y sus familias, la mayoría de los profesionales de salud indican hacerlo siempre, también hay un número considerable de profesionales que lo implementan solo en ocasiones o no lo hacen.

En pacientes en etapa terminal, se ha documentado que una comunicación asertiva al dar malas noticias mejora la comprensión, reduce ansiedad y favorece una mejor adaptación al proceso final, beneficiando tanto al paciente como a su familia. Tal como lo respaldan (Marijanne et al., 2023), quienes cuestionan el hecho desde una perspectiva ética pues el incentivar una comunicación honesta y empática con pacientes en cuidados paliativos y con sus familias es un elemento esencial para una atención de calidad. Su promoción debería ser una prioridad en los servicios de salud que ofrecen cuidados al final de la vida, como parte del enfoque integral del cuidado paliativo.

Tabla 13 *Personal de salud ofrece información en cuidados paliativos*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	89	60.9%
Casi siempre	37	25.3%
A veces	13	8.9%
Nunca	7	4.8%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Más de la mitad de los encuestados consideraron que el personal de salud sí ofrece información clara y apoyo continuo a los cuidadores y familiares de los pacientes adultos mayores en cuidados paliativos, una parte mínima de los encuestados respondió que a veces o nunca se brinda la información de forma oportuna.

(Parry, 2024), habla sobre la importancia del apoyo y la comunicación en los cuidados paliativos, y como estos son elementos claves sin embargo también investiga casos en los que esta implementación es nula o deficiente debido a limitaciones como el tiempo, falta de personal o recursos y poca formación respecto al tema, sugiriendo fortalecer la comunicación y el apoyo constante a los cuidadores y familiares de los pacientes, siendo esto esencial para mejorar la calidad de los cuidados.

Tabla 14 *Autonomía del paciente*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	107	73.3%
Casi siempre	23	15.8%
A veces	9	6.2%
Nunca	7	4.8%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Respecto a la autonomía del paciente y el respeto de los profesionales de la salud en cuanto a la toma de decisiones acerca de su tratamiento, se evidenció que muy pocos son quienes a veces o casi nunca respetan esta autonomía, resaltando el respeto que el personal le brinda a los pacientes sobre las decisiones de su tratamiento.

Autores como (Majed Awad Alanazi et al., 2024), sugieren que se deben investigar cuales son los factores que limitan la aplicación de la autonomía y el respeto por la toma de decisiones de los pacientes acerca de sus necesidades y como llevar el tratamiento especialmente en pacientes en fase terminal, sugiriendo que las cuestiones éticas de los profesionales les impiden en su mayoría respetar estas decisiones.

Tabla 15 *Trabajo en Conjunto con el equipo interdisciplinario para la atención de pacientes paliativos*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	93	63.7%
Casi siempre	30	20.5%
A veces	13	8.9%
Nunca	10	6.8%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

El trabajo interdisciplinario en conjunto con el personal para brindar atención a pacientes en cuidados paliativos de manera generalizada se cumple al coordinar con todo el equipo disciplinario y solo mínimamente no se cumple una atención coordinada con todos los miembros del equipo de salud o se realiza esta práctica de manera irregular.

El estudio realizado por (MacMartin et al., 2025), refleja que el trabajo coordinado y en quipo especializados en cuidados paliativos aporta en la toma de decisiones durante la atención, facilitando la comunicación entre los profesionales, los pacientes y la familia, que concluye en mejorar la calidad del cuidado en la etapa final de la vida.

Tabla 16 *Participación de familiares y pacientes en grupos de apoyo*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	88	60.3%
Casi siempre	32	21.9%
A veces	14	9.6%
Nunca	12	8.2%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Respecto a los resultados obtenidos por los profesionales de la salud entrevistados acerca del incentivo en la participación tanto de la familia y pacientes a integrarse en grupos de apoyo se realiza constantemente. La variabilidad en su implementación demuestra que se realiza este tipo de prácticas poco frecuente o incluso no se la realiza.

En el artículo de (Glajchen et al., 2022) se destaca la importancia que tienen las reuniones con miembros familiares y grupos de apoyo en los cuidados paliativos debido a que se genera una base que permite lograr una atención centrada en la familia y el paciente, donde no solo mejora el lazo de comunicación sino que ayuda a organizar el cuidado hacia el final de la vida, apoyando a la expresión de necesidades, resolviendo inquietudes incluso deseos que mejora la toma de decisiones.

Tabla 17 *Promoción del cuidado paliativo en los diferentes niveles de salud*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	94	64.4%
Casi siempre	32	21.9%
A veces	12	8.2%
Nunca	8	5.5%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Los resultados revelan que de forma muy general se realiza una promoción del cuidado en los diferentes niveles de salud, también se observa que existe una parte reducida de los encuestados que refieren realizar esta práctica algunas veces o nunca.

Autores como (Munday et al., 2024) en su trabajo de investigación sugieren que los cuidados paliativos se deben integrar desde la atención primaria en salud para así poder obtener una cobertura general, implicando que la atención del cuidado no se limite solo a niveles de segundo o tercer nivel, sino que se aplique en todas las unidades de salud.

Tabla 18 *Formación académica de cuidados paliativos del personal*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	56	38.4%
Casi siempre	36	24.7%
A veces	18	12.3%
Nunca	36	24.7%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Una parte importante del personal encuestado no ha recibido o en pocas ocasiones capacitaciones en cuidados paliativos durante el año, aunque se ve un gran número de profesionales que, si se han mantenido capacitados, es necesario continuar capacitándose de forma continua.

En el estudio realizado por el autor (Fonseca Esparza , 2024), aborda el impacto y la importancia que genera la preparación y formación continua en cuidados paliativos entre el profesional de la salud, destacando como necesidad la integración y mejora de la educación desde el inicio de la formación académica hasta la práctica profesional de forma constante.

Tabla 19 *Investigación académica de cuidados paliativos del personal*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	69	47.3%
Casi siempre	46	31.5%
A veces	20	13.7%
Nunca	11	7.5%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

En cuanto a la participación y al uso de resultados de investigaciones en cuidados paliativos la mayor parte del personal encuestado indica que lleva a cabo la acción de manera constante, observándose como una práctica usada con mucha frecuencia. Sin embargo, es notable la poca o nula frecuencia de su aplicación.

Los autores (Rizvi et al., 2023) en su investigación documentaron que, al integrar a los cuidados paliativos en la atención, esta debe regirse bajo marcos teóricos y empíricos, destacando que los marcos científicos constituyen un método para sustentar el desarrollo y la evaluación del cuidado.

Tabla 20 *Integración al sistema nacional de salud*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	71	48.6%
Casi siempre	32	21.9%
A veces	22	15.1%
Nunca	21	14.4%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los profesionales encuestados tal como se visualiza en la tabla tienen conocimiento de las políticas nacionales sobre integración de cuidados paliativos al sistema de salud, aunque se observa una variabilidad, ya que una parte considerable de los encuestados no cuenta con ese conocimiento.

En el Ecuador existe la Política Nacional de Cuidados Paliativos, cuyo objetivo es integrar los cuidados paliativos al sistema sanitario a nivel nacional, con el fin de garantizar una atención a personas con enfermedades crónicas o avanzadas, en todos los niveles de atención, también se cuenta con la Guía de Práctica Clínica para Cuidados Paliativos (2014) la cual maneja con carácter obligatorio el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). A su vez rige la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos, que legaliza formalmente los cuidados paliativos como parte integral del sistema de salud en todo el territorio nacional, definiendo derechos del paciente, exigencias de atención integral, accesibilidad desde distintos niveles, e inclusión de equipo interdisciplinario, medicamentos esenciales, apoyo domiciliario, entre otros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Tabla 21 *Documentación de preferencias del paciente sobre tratamientos futuros*

Respuesta	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Siempre	71	48.6%
Casi siempre	32	21.9%
A veces	22	15.1%
Nunca	21	14.4%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los profesionales encuestados afirman aplicar esta práctica de manera constante, lo que indica su integración habitual en el entorno profesional. Sin embargo, también se observa que un porcentaje relevante la utiliza solo ocasionalmente o incluso no la implementan.

De acuerdo a los autores (Walker et al., 2024) se evidencia que la planificación anticipada indica que documentar las directrices anticipadas en la historia clínica contribuyen a que las decisiones médicas se alineen con los valores y deseos del paciente, reduciendo intervenciones innecesarias y respetando su autonomía. Y es una práctica que debería ser aplicada constantemente por todo el personal que tienen acceso directo con los pacientes.

Tabla 22 *Autonomía y preferencias del paciente*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje (%)
Siempre	65	44.5%
Casi siempre	40	27.4%
A veces	25	17.1%
Nunca	16	11.0%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud.

Análisis e Interpretación:

Los resultados sugieren que, si bien existe un esfuerzo para registrar las preferencias de los pacientes, durante la planificación de la atención aún existen áreas de oportunidad para mejorar la implementación de este aspecto fundamental de la atención sanitaria.

También otros estudios coinciden: las directrices anticipadas (o voluntades anticipadas / instrucciones previas) constituyen una manera más formal de expresar los deseos del paciente sobre tratamientos futuros, y su registro en la historia clínica es esencial para garantizar su validez ética y legal (Yvonne et al., 2022).

Tabla 23 *Iniciativa temprana sobre planificación con pacientes y familias*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje (%)
Siempre	72	49.3%
Casi siempre	35	24.0%
A veces	25	17.1%
Nunca	14	9.6%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los profesionales inicia conversaciones sobre planificación anticipada con los pacientes y sus familias de manera regular, destacándose un grupo representativo que siempre aborda este tema en el momento adecuado. Además, un número considerable de profesionales también lo hace con frecuencia, lo que refleja una buena integración de este proceso dentro de la práctica clínica. Sin embargo, una proporción menor de profesionales lo hacen solo ocasionalmente, o no lo hacen, lo que podría indicar que, en algunos casos, se deja de lado o se pospone esta importante conversación.

Un estudio tipo cualitativo realizado con pacientes en etapa terminal reporta que cuando la conversación sobre el plan paliativo es conducida con empatía y en un contexto adecuado, los pacientes perciben mayor sentido de control, tranquilidad y preparación frente al final de la vida. Los pacientes que participan activamente en la planificación anticipada de su atención sienten que su autonomía y dignidad están siendo respetadas, ya que se les permite definir cómo quieren ser tratados en los últimos días de su vida (Kolstrøm et al., 2024).

Tabla 24 *Calidad de vida*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje (%)
Siempre	80	54.8%
Casi siempre	33	22.6%
A veces	20	13.7%
Nunca	13	8.9%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud

Análisis e Interpretación:

Tal como se observa en la tabla la mayor parte de los profesionales consideran que los adultos mayores reciben una atención adecuada dentro del servicio de salud, destacándose un grupo significativo que afirma que esta atención es eficiente, eficaz y orientada a mejorar su calidad de vida de manera constante o en ocasiones. Un grupo limitado de profesionales cree que, en ocasiones, la atención no es completamente adecuada y no cumple con estas expectativas, lo que podría indicar áreas de mejora en el servicio de salud para este grupo poblacional.

Un estudio reciente mostró que modelos de atención integrada y personalizada que combinan atención primaria, seguimiento domiciliario y soporte social mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, reducen hospitalizaciones y retrasan el deterioro funcional (Hamad et al., 2025).

Tabla 25 *Bienestar físico en pacientes adultos mayores*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje (%)
Siempre	69	47,26%
Casi siempre	38	26,03%
A veces	22	15,07%
Nunca	17	11,64%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud

Análisis e Interpretación:

De acuerdo a las respuestas obtenidas acerca de si el tratamiento aplicado a los adultos mayores en atención paliativa logra reducir de manera efectiva los síntomas físicos, se obtuvo que un grupo importante de profesionales afirman que esto ocurre de forma permanente. Además, se cree que el tratamiento es eficaz en la mayoría de los casos, aunque reconoce que puede haber situaciones excepcionales en las que no se logren los resultados deseados. A su vez también existen opiniones acerca de que no es tan efectivo para aliviar los síntomas físicos.

Un estudio realizado recientemente ha demostrado que las intervenciones de cuidados paliativos son altamente efectivas para reducir la carga sintomática en pacientes con enfermedades terminales, particularmente en lo que respecta al manejo del dolor, los síntomas respiratorios, la fatiga y diversas molestias físicas que suelen acompañar a las condiciones avanzadas o terminales. Este tipo de intervención se basa en un enfoque integral que no solo aborda los síntomas físicos, sino que también incluye apoyo emocional, psicológico y social, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes (Xuan y Chang, 2024).

Tabla 26 *Bienestar emocional basado en la atención integral*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje (%)
Siempre	51	34,93%
Casi siempre	36	24,66%
A veces	35	23,97%
Nunca	24	16,44%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud

Análisis e Interpretación:

La atención integral o psicológica proporcionada a los pacientes es efectiva para reducir la ansiedad y el sufrimiento emocional, con un grupo considerable que afirma que esto ocurre de manera muy frecuente o de forma ocasional. Mientras otro grupo de profesionales afirman que los resultados no son tan satisfactorios en términos de reducción de la ansiedad y el sufrimiento emocional.

Tal como lo respalda este articulo realizado por (Yu Hu y Chen Chang, 2024) el brindar atención psicológica y el apoyo emocional en cuidados paliativos contribuyen a reducir la ansiedad, depresión y sufrimiento emocional, mejorando así el bienestar del paciente, pues no solo se trata de forma clínica la sintomatología, sino que se abordan otros aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 27 *Apoyo familiar y social*

Respuesta	Frecuencia(F)	Porcentaje(%)
Siempre	65	44,52%
Casi siempre	46	31,51%
A veces	21	14,38%
Nunca	14	9,59%
Total	146	100%

Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta a profesionales de la salud distrito 02D01-Salud

Análisis e Interpretación:

Una gran porción de las respuestas emitidas por los profesionales fue que los pacientes y sus familias reciben una orientación y acompañamiento adecuados en cuidados paliativos, con una parte significativa de ellos afirmando que este apoyo se brinda de manera constante. Además, un número considerable de profesionales indica que, en la mayoría de los casos, los pacientes y sus familias reciben la orientación y el acompañamiento necesario, un pequeño grupo de profesionales afirma que los pacientes y familiares no reciben el apoyo esperado.

De acuerdo al artículo realizado por los investigadores (Salifu et al., 2025) el soporte familiar y social para pacientes en etapa terminal es necesario tanto para su recuperación como para mejorar la calidad de vida durante la enfermedad, considerando que es importante mantener un acompañamiento y una orientación profesional dirigida a los familiares pues es en este momento donde el paciente puede sentir más responsabilidad y esto puede agravando su situación.

4.2. Resultado del objetivo 2: Elaborar una guía sobre las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA:

GUIAS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES.

AUTORES:
CHIMBO TENELEMA CRISTIAN ALEXANDER
ÑAUPA TANQUEÑO ELVIS PAUL

TUTORA:
DRA. ENF. MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

DICIEMBRE 2025

GUÍA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1.INTRODUCCIÓN

La presente guía se presenta como una estrategia para responder a las necesidades de aportar a la mejora de la calidad de la atención y aplicación de cuidados paliativos dirigido a los adultos mayores que pertenecen al Distrito 02D01 con enfermedades crónicas o en fase terminal, dirigida al personal de salud con la finalidad de aportar a la capacitación oportuna y de forma continua.

Los cuidados paliativos tienen un enfoque basado en la aplicación de brindar atención de forma integral, su objetivo está dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades crónicas avanzadas o terminales, así como la de sus familiares (Demuro et al., 2024).

Basado en las respuestas y analizando al personal de salud del Distrito 02D01 se ha identificado el compromiso general con la atención paliativa; sin embargo, se identificaron tres falencias importantes que requieren abordaje de forma inmediata debido al alto porcentaje de profesionales que nunca las aplican:

- Falta de ajuste de medicación según la etapa de la enfermedad.
- Desconocimiento o inactividad en la aplicación de protocolos éticos y clínicos de sedación paliativa.
- Ausencia de capacitación continua en cuidados paliativos.

Estas falencias afectan la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la adherencia a los estándares éticos y clínicos. La presente guía tiene como objetivo establecer estrategias claras para fortalecer estas áreas críticas y consolidar un modelo de atención integral, seguro y humanizado. Asimismo, propone pautas para una atención holística que abarque desde los aspectos físicos hasta los espirituales, e incluya una comunicación empática y una cooperación efectiva entre los distintos actores de la salud.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Establecer estrategias estandarizadas de cuidados paliativos, con el fin de mejorar la calidad de la atención a adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.

2.2. Específicos

- Promover la aplicación ética y segura de la sedación paliativa mediante protocolos claros.
- Fortalecer la formación continua del personal en cuidados paliativos.
- Brindar atención integral y humanizada respetando la autonomía del paciente.
- Favorecer la coordinación interdisciplinaria en todos los niveles de atención.

3. ALCANCE DE LA GUÍA

La presente guía está orientada para el personal de salud específicamente para enfermeros/as, médicos generales, especialistas,

psicólogos/as y trabajadores sociales que laboran en los diferentes establecimientos del Distrito 02D01. El contenido de la guía presenta directrices prácticas basadas en las necesidades detectadas de los resultados de la encuesta aplicada a fin de mejorar la capacidad de actuación del personal de salud en situaciones de emergencia y atención primaria.

Esta guía busca ser un modelo base para su implementación posterior en otras instituciones y unidades de salud tipo A, B y C, así como atención domiciliaría y hospitalaria, y también para brigadas comunitarias

Es importante recalcar que esta guía no reemplaza el criterio de los especialistas de la salud sino constituye una herramienta complementaria al cuidado paliativo de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o catastróficas.

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ajuste de medicación: Modificación de dosis, frecuencia o tipo de medicamento de acuerdo con la evolución clínica del paciente (Bueno Muñoz, 2022).

Cuidados paliativos: Atención integral orientada al alivio del sufrimiento en pacientes con enfermedades avanzadas (Miranda Chavez et al., 2023).

Sedación paliativa: Disminución deliberada del nivel de consciencia mediante fármacos para aliviar síntomas refractarios (Barry et al., 2025).

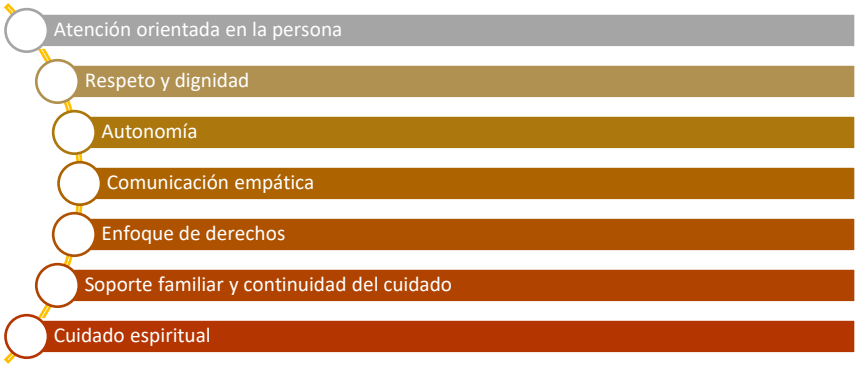
Sufrimiento refractario: Síntomas que no responden a tratamientos convencionales pese a un manejo adecuado (Bautista Rodríguez, 2022).

Capacitación continua: Proceso permanente de actualización profesional para mejorar la calidad de la atención (Dos Santos Souza et al., 2021).

5. PRINCIPIOS RECTORES

- **Dignidad y autonomía:** El paciente es el centro del proceso de atención.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Prioridad en intervenciones seguras y proporcionales.
- **Atención integral:** Consideración de aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- **Interdisciplinariedad:** Coordinación entre diversas áreas profesionales.
- **Ética profesional:** Cumplimiento estricto de protocolos y normativas.
- **Actualización científica:** Formación continua del personal para garantizar calidad.

Principios que dirigen la atención integral en los cuidados paliativos



Nota. Elaboración propia

Los principios rectores están centrados en el paciente promoviendo intervenciones que aseguren el respeto, dignidad, valores y elecciones del propio paciente en pro de su calidad de vida. Respecto a la autonomía se valida las decisiones tomadas por el propio paciente sobre su tratamiento, siempre con una comunicación asertiva y empática del especialista hacia el paciente y su familia, para reducir cualquier tipo de angustia o tensión (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Desde el punto de vista de derechos, se garantiza el acceso igualitario y equitativo al cuidado con enfoque humano, vinculando la colaboración entre distintos equipos de trabajo con especialistas capacitados y sobre todo manteniendo al apoyo familiar como eje central para abordar las distintas dimensiones del paciente. Con relación a la dimensión espiritual, se realiza el acompañamiento total durante el tratamiento y al momento de morir, y así esta dimensión se complementa como un elemento intangible pero necesario para el bienestar del paciente (Carpenter et al., 2025).

6. DIMENSIONES DE NECESIDADES

Dimensión Física

Esta dimensión se trata el dolor, sintomatología respiratoria, las disfunciones sistémicas y el ajuste farmacológico.

Falencia Crítica Detectada

El 23.3% de los profesionales encuestados respondieron nunca ajustar la dosificación según la etapa de la enfermedad.

Estrategias Propuestas

- Realizar valoración clínica cada 48 a 72 horas.
- Evaluar signos vitales, función respiratoria, nivel de dolor y estado general del paciente.
- Registrar los cambios en la evolución del paciente para ajustar tratamientos de manera oportuna.
- Coordinar revisiones multidisciplinarias cuando se detecten complicaciones.
- Utilizar escalas estandarizadas de dolor y confort
- Aplicar escalas como EVA (Escala Visual Analógica) o FLACC según la edad y condición del paciente.
- Incluir la evaluación de síntomas secundarios como fatiga, disnea o malestar gastrointestinal.
- Capacitar al personal en la interpretación correcta de las escalas y su documentación.
- Establecer protocolos claros para el ajuste de dosis

- Definir rangos de dosificación según la etapa de la enfermedad y comorbilidades.
- Incluir criterios para modificación de fármacos, titulación de analgésicos y uso de coadyuvantes.
- Crear un flujo de comunicación entre médicos, enfermería y farmacéuticos para asegurar consistencia en los ajustes.
- Documentar cada modificación en el historial clínico
- Registrar la fecha, hora, motivo del ajuste y respuesta esperada del paciente.
- Garantizar que toda la información esté accesible para todo el equipo de salud.
- Revisar periódicamente los registros para identificar patrones y oportunidades de mejora en el manejo clínico.

Dimensión emocional, social y espiritual

Aunque no se detectaron falencias críticas con porcentajes ≥20%, estas áreas siguen siendo componentes esenciales del cuidado paliativo, ya que contribuyen significativamente al bienestar integral del paciente y su familia.

Estrategias Recomendadas

- Mantener soporte psicológico y espiritual según preferencias del paciente
- Ofrecer atención psicológica individual o grupal para manejar ansiedad, depresión o miedo relacionados con la enfermedad.

- Facilitar acceso a acompañamiento espiritual o religioso según las creencias del paciente.
- Capacitar al personal en técnicas de escucha activa, contención emocional y manejo de duelo anticipado.
- Fomentar la participación familiar en decisiones y cuidados
- Involucrar a la familia en la planificación del tratamiento y en el cuidado diario del paciente.
- Brindar educación sobre el manejo de síntomas en casa y sobre cómo apoyar emocionalmente al paciente.
- Establecer espacios regulares de reunión familiar para informar sobre la evolución clínica y permitir expresar inquietudes.
- Establecer comunicación empática, clara y frecuente
- Utilizar un lenguaje comprensible y evitar tecnicismos innecesarios.
- Practicar la escucha activa y validar las emociones del paciente y su familia.
- Programar revisiones periódicas para aclarar dudas, reforzar información sobre el plan de cuidado y ajustar expectativas.

Estrategias para el ajuste farmacológico

Antes de cualquier modificación, evaluar los síntomas y estado funcional del paciente para justificar el ajuste. Permite reconocer progresión, aparición de efectos adversos o cambios en comorbilidades. Esto mejora la seguridad terapéutica.

- Identificar progresión de la enfermedad o efectos adversos como disfunción renal, hepática, alteraciones respiratorias esenciales para determinar si se requiere cambio de fármaco o ajuste de dosis.
- Ajustar dosis siguiendo guías clínicas vigentes, tomando en cuenta la naturaleza del dolor, tipo de fármaco, vida media, comorbilidades para optimizar analgesia y reducir riesgos.
- Monitorear la respuesta durante 24 a 72 horas posteriores al ajuste: evaluar eficacia, efectos adversos, confort, y documentar todo, esto permite retroalimentación. La evaluación continua es clave en el manejo del dolor.
- Involucrar al equipo multidisciplinario en las decisiones farmacológicas médicos, enfermería, farmacéuticos y usar herramientas de seguimiento como escalas de dolor y confort para una valoración objetiva del resultado.

Estrategias para la Sedación Paliativa

Antes de indicar sedación, confirmar sufrimiento refractario (dolor, disnea u otros síntomas no controlables) como justificación ética y clínica.

- Obtener consentimiento informado del paciente o familiares, explicando beneficios, riesgos, implicaciones y alternativas vitales para respetar la autonomía y dignidad.
- Documentar la indicación, plan de sedación, seguimiento de signos vitales y confort en la historia clínica. Esto permite trazabilidad, revisión y responsabilidad profesional.

- Administrar los medicamentos siguiendo guías clínicas establecidas e institucionales, con monitoreo continuo de sedación/agitación, comodidad y posibles efectos adversos.
- Evaluar periódicamente la necesidad de mantener, ajustar o suspender la sedación, basándose en bienestar, comodidad, cambios en síntoma o avance de la enfermedad. Esto garantiza un uso ético y centrado en el paciente.
- Capacitar al personal en criterios clínicos y éticos de sedación paliativa, para asegurar decisiones informadas, respeto al paciente y aplicación correcta del protocolo. Además, implementar revisión de casos periódicamente.

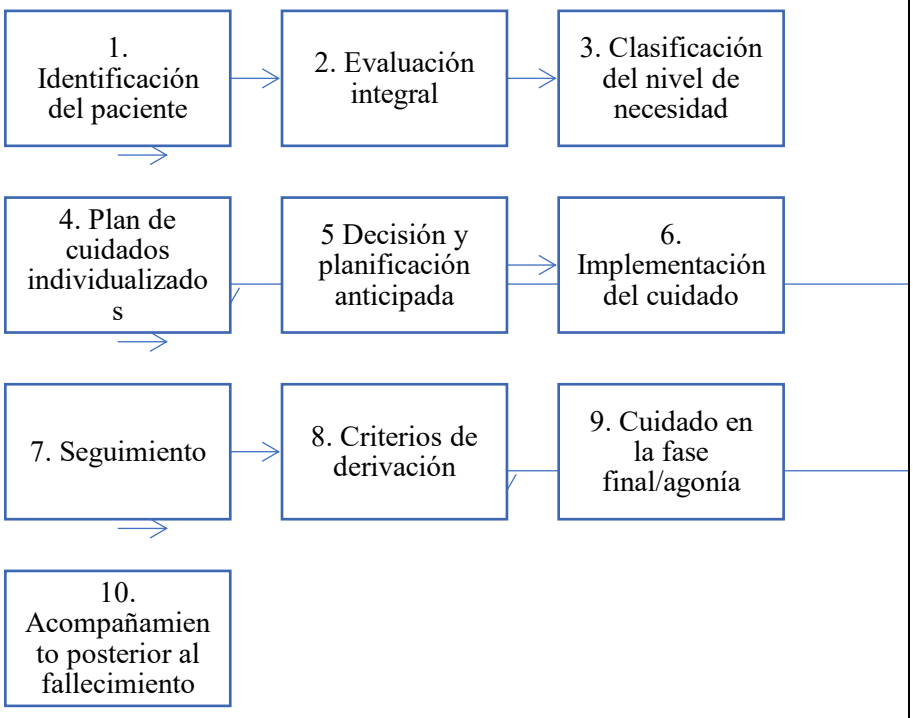
Estrategias de capacitación continua del personal

- Implementar cursos semestrales obligatorios sobre manejo del dolor, farmacología paliativa, ética, comunicación y atención multidimensional, esto fortalece competencias del equipo, mejora calidad del cuidado y reduce falencias.
- Realizar talleres prácticos (simulaciones, análisis de casos, discusiones éticas) para reforzar habilidades clínicas, de comunicación, de toma de decisiones y manejo de situaciones complejas, esto mejora la preparación del equipo ante situaciones reales.
- Evaluación anual de competencias para asegurar que el personal mantenga conocimientos actualizados y desempeño de calidad

revisar no sólo aspectos técnicos, sino también ética, comunicación y acompañamiento del paciente.

- Crear un comité interno responsable de planificar, supervisar la formación, actualizar protocolos, monitorear cumplimiento y asegurar que el equipo de salud trabaje de forma coordinada y coherente.
- Mantener registros de asistencia, evaluaciones, retroalimentación y casos clínicos reales como materiales de aprendizaje continuo permite análisis de mejoras, identificación de brechas y reforzamiento de buenas prácticas.

Flujograma de atención en cuidados paliativos



Nota. Elaboración propia

El diagrama presentado en cuidados paliativos representa desde una forma organizada las etapas que deben cumplir los profesionales de la salud para brindar una atención integral y completa a los pacientes con enfermedades crónicas y terminales. El flujograma da inicio con la identificación del paciente, es decir, conocer su edad, género, antecedentes previos de la enfermedad y del cuidado que ha tenido antes del ingreso al establecimiento de salud. En esta etapa también es necesario conocer las condiciones actuales del paciente con respecto a la enfermedad, el avance de la misma, y los síntomas que presenta para poder paliar adecuadamente el progreso de la misma.

Posteriormente, se prosigue con una evaluación integral de todas las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, y con base a todo este diagnóstico se analizan las necesidades prioritarias en cada dimensión para establecer un plan de atención individualizado para cada paciente, incluyendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. También es importante en esta etapa que siempre exista el apoyo familiar con una comunicación constante con el especialista de una manera asertiva y empática. En esta etapa también se incluye la planificación anticipada y colaboración entre los distintos actores (especialistas) para así asegurar que la evaluación se cumpla y sea adaptable para cada paciente.

En la fase de clasificación del nivel de necesidad, los especialistas médicos identifican oportunamente el caso, desde un grado simple hasta uno complejo, lo que permite definir adecuadamente las intervenciones específicas para cada paciente, que pueden abarcar desde el control del dolor, cuidado de la

piel, apoyo psicológico, comunicación terapéutica hasta la orientación a los familiares.

En la fase de decisión y planificación anticipada se asegura que se registren y respeten las decisiones del propio paciente respecto a la enfermedad, En el cuidado del paciente como implementación se incluye al equipo de salud tanto enfermeras, como médicos especialistas, psicólogos y trabajadores sociales para ajustar y adaptar las estrategias acordes a las necesidades y requerimientos de los pacientes. En la fase de seguimiento, el personal de salud tiene y debe monitorear constantemente el progreso de salud del paciente y realizar los ajustes respectivos que haya que hacer para dar continuidad y sostenimientos a los cuidados y tratamientos.

Respecto a los criterios de derivación, éstos son indicados cuando realmente se necesita trasladar al paciente a un nivel de atención superior ya que sus síntomas son persistentes o está teniendo episodios emocionales fuertes que necesitan ser vistos por el especialista adecuado. Para la etapa final y el cuidado que debe tener el paciente en su agonía, es de especial importancia asegurar en todo momento la tranquilidad, confort, paz, dignidad, respecto y acompañamiento hasta posterior fallecimiento del paciente. Es importante también que el personal de salud brinde apoyo moral y emocional a sus familiares y colaborar en identificar potenciales riesgos de duelo complicado.

6. REGISTRO Y SEGUIMIENTO

Componente	Elemento	Descripción

Registro	Visitas a domicilio	Registro de atención día a día
Monitoreo	Preferencias del paciente	Registrar deseos y decisiones
	Evaluación holística	Checklist físico-emocional-social
	Tener control de los síntomas	Registro continuo del dolor
	Planificación previa o anticipada	Verificar cumplimiento
	Presencia y participación de los familiares	Medir el apoyo de la persona encargada
	Dar continuidad al cuidado	Dar seguimiento constante

Nota. Elaboración propia

Todos estos registros y monitoreo, por ejemplo, como las visitas a los domicilios, el registro de los gustos del paciente y el checklist de evaluación de las diferentes dimensiones de cuidado, brinda datos reales, y actualizados sobre el estado de salud del paciente. Al mismo tiempo los indicadores de seguimiento (monitoreo) permiten llevar un registro actualizado para medir el progreso del estado de salud del paciente y la efectividad de las estrategias aplicadas en los mismos.

RECOMENDACIONES FINALES PARA EL PERSONAL

- Ajuste de medicación

- Realizar valoraciones clínicas periódicas para ajustar las dosis según la etapa de la enfermedad y comorbilidades del paciente.
- Documentar todas las modificaciones en la historia clínica, incluyendo motivo, dosis y respuesta esperada.
- Capacitar al personal en el uso de escalas de dolor y confort (EVA, FLACC) y en la interpretación de resultados para decisiones clínicas precisas.

Aplicación de protocolos de sedación paliativa

- Confirmar sufrimiento refractario antes de cualquier indicación de sedación.
- Obtener consentimiento informado del paciente o familiares, explicando beneficios, riesgos y alternativas.
- Monitorear signos vitales y confort durante la sedación.
- Capacitar al personal en criterios clínicos y éticos, incluyendo revisión periódica de casos.

Capacitación Continua del Personal

- Mantener programas de actualización periódica sobre manejo del dolor, farmacología, comunicación, ética y atención integral.
- Realizar talleres prácticos y análisis de casos clínicos reales para reforzar competencias.

- Evaluar anualmente el desempeño del personal en aspectos técnicos, éticos y comunicacionales.
- Crear comités internos responsables de supervisar la formación y actualizar protocolos.

Atención Integral y Humanizada

- Fomentar la comunicación empática y clara con el paciente y su familia.
- Incluir la dimensión emocional, social y espiritual en cada intervención.
- Promover la participación familiar en la planificación del cuidado y en la toma de decisiones.

Coordinación Interdisciplinaria

- Mantener colaboración entre médicos, enfermería, psicólogos y trabajadores sociales.
- Establecer flujos de información claros para garantizar continuidad y coherencia en la atención.
- Revisar periódicamente los planes de cuidados y ajustarlos según necesidades del paciente.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la capacitación continua del personal para mejorar competencias técnicas, éticas y comunicacionales.
- Desarrollar y aplicar protocolos claros de ajuste de medicación y sedación paliativa, asegurando seguimiento y trazabilidad.

- Mantener registro detallado de cada intervención, monitoreo de síntomas y decisiones del paciente.
- Fomentar la comunicación empática y la participación activa de familiares en el cuidado diario.
- Promover la cooperación interdisciplinaria en todos los niveles de atención, asegurando un cuidado integral y humanizado.

Nota. Elaboración propia.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

- Docente tutora:

  Dra. Enf. María Humbelina Olalla García

- Autores del proyecto:

  Cristian Alexander Chimbo Tenelema

  Elvis Paul Ñaupa Tanqueño

- Profesionales de salud del Distrito 02D01

Institucionales

- Centro de Salud Cachisagua
- Centro de Salud Salinas
- Centro de Salud Cuatro Esquinas
- Centro de Salud Cordero Crespo
- Centro de Salud Guanujo
- Centro de Salud Los Trigales
- Centro de Salud San Lorenzo
- Centro de Salud San Simón
- Centro de Salud Vinchoa
- Universidad Estatal de Bolívar

Recursos Tecnológicos

Computador con acceso a internet

5.2. Cronograma de Actividades

Tabla 28 *Cronograma de Actividades.*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
ACTIVIDAD	**AGOSTO**			**SEPTIEMBRE**				**OCTUBRE**				**NOVIEMBRE**				**DICIEMBRE**		
	S 2	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**	**S 4**	**S 1**	**S 2**	**S 3**
Denuncia del tema y modalidad del Proyecto, Elaboración del Anteproyecto de investigación																		
Aceptación y designación de tutor para la elaboración de Proyecto de Investigación																		
Reunión con la tutora, Parámetros a seguir para la elaboración del Proyecto de Investigación Búsqueda Bibliográfica																		
Elaboración del problema, formulación del problema, objetivos, justificación																		
Elaboración del Marco Teórico																		
Elaboración de Instrumento de Recolección de Información																		

Validación del Instrumento de Recolección de Información																		
Elaboración de Criterios de Inclusión y Exclusión																		
Tipo y Diseño de Estudio																		
Aplicación de Instrumentos de Recolección																		
Análisis e interpretación de los datos con Microsoft Excel y Google forms																		
Elaboración de Guía de Estrategias de Cuidados Paliativos, anexos y redacción de bibliografía.																		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																		
Revisión y corrección de los resultados																		
Corrección del primer borrador																		
Revisión y corrección finales																		
Sociabilización Guía en los Centros de Salud.																		
Entrega de guía en el Distrito de Salud 02D01																		

Entrega de borradores																	
RESPONSABLES: Dra. Enf. María Humbelina Olalla García, Cristian Alexander Chimbo Tenelema, Elvis Paul Ñaupa Tanqueño																	

Nota. Elaboración propia.

5.3. Presupuesto

Tabla 29 *Presupuesto*

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Acceso a internet	150	0.5	7.50
Transporte	20	2.00	40.00
Impresiones	100	0,25	25.00
Varias			
Impresiones de	700	0.25	175.00
borradores			
Anillado	6	3.00	18.00
CD	4	2.00	8.00
Total	980	7.55	273.5

Nota. Elaboración propia.

Tabla 30 *Resumen de resultados obtenidos según los objetivos*

Objetivo	Resultados Alcanzados
• Identificar las estrategias de cuidados paliativos que aplican los profesionales de salud del Distrito 02D01-Salud.	De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal de salud de los centros que conforman el Distrito 02D01, se identificó que la mayoría de los profesionales implementan de manera constante tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas para el manejo de los síntomas en pacientes adultos mayores en cuidados paliativos. Se observó que un porcentaje significativo realiza evaluaciones clínicas integrales, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales, aunque existe variabilidad en la frecuencia de aplicación de estas estrategias. La guía protocolaria sobre sedación paliativa y el trabajo interdisciplinario son conocidos y aplicados regularmente por más de la mitad de los encuestados, mientras que algunos lo

	hacen solo de manera ocasional. Asimismo, se evidencia que las técnicas de apoyo emocional, espiritual y psicológico, así como las terapias no farmacológicas como relajación y masajes, son implementadas con frecuencia, aunque no de manera uniforme en todos los centros. La atención preventiva de la piel y la aplicación de protocolos de higiene general son reconocidos como fundamentales para preservar la dignidad del paciente. Además, la comunicación empática y honesta con los pacientes y sus familias, la planificación anticipada de la atención, y la orientación a cuidadores se realizan de forma constante en la mayoría de los casos, contribuyendo a una atención integral y a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en fase terminal. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad, como la capacitación continua en

	cuidados paliativos y la estandarización de la aplicación de estas estrategias en todos los centros de salud, lo que permitirá fortalecer la práctica profesional y garantizar la efectividad de la atención.
• Elaborar una guía sobre las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.	Se diseñó y estructuró una guía de estrategias de cuidados paliativos dirigida específicamente al cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, fundamentada en una metodología estandarizada y protocolaria. Esta guía fue elaborada tomando en cuenta la guía de cuidados paliativos, evidencia científica actualizada y lineamientos institucionales para asegurar su pertinencia y aplicabilidad en el contexto de atención primaria y comunitaria. Su propósito principal es mejorar la calidad de la atención que reciben los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo un enfoque integral

	centrado en la persona, su entorno familiar y su red de apoyo. La guía incorpora contenidos que abordan tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas, facilitando la gestión del dolor, el manejo de síntomas complejos, la promoción del bienestar emocional y la atención de necesidades sociales y espirituales. Además, incluye herramientas prácticas para la evaluación continua de las necesidades del paciente, planificación de intervenciones, monitoreo de resultados y derivación oportuna a servicios especializados cuando sea necesario. La estructuración protocolaria de la guía permite estandarizar procesos de atención entre los diferentes centros de salud del Distrito 02D01, lo que favorece la coordinación y continuidad del cuidado. Esto es particularmente relevante en entornos donde la provisión de cuidados paliativos puede

	ser heterogénea, al garantizar que todos los profesionales de salud, desde médicos y enfermeras hasta auxiliares y psicólogos, cuenten con directrices claras y consensuadas para tomar decisiones clínicas informadas. Al integrar aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente, la guía no solo contribuye a una atención más eficaz y humana, sino que también favorece una mejor calidad de vida para los adultos mayores y sus familias.
• Socialización de la guía de estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales.	Se logró socializar de manera efectiva la guía de estrategias de cuidados paliativos con todo el personal de salud de los centros que conforman el Distrito 02D01. Esta difusión tuvo como objetivo no solo informar y capacitar a los profesionales de la salud incluyendo médicos, enfermeras, internos y personal rural, sino también involucrar de manera indirecta a las familias y cuidadores en la aplicación

	de estas estrategias. Al garantizar que todos los actores comprendan y apliquen los lineamientos establecidos, se promueve una atención continua, coordinada e integral que facilita el manejo adecuado de los síntomas físicos, emocionales y espirituales de los adultos mayores en fase terminal.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.2. Conclusiones

- Se identificaron las estrategias de cuidado que aplican los profesionales de salud del Distrito 02D01-Salud en cuidados paliativos, como son el uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas, la comunicación empática, la planificación anticipada, fomento de la autonomía y preferencias del paciente, la participación en acompañamiento y grupos de apoyo para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la satisfacción de las familias.
- Se diseñó y estructuró una guía sobre estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales basada en metodología estandarizada y protocolaria con el afán de mejorar la calidad de la atención en esta población. La guía maneja contenidos sobre medidas farmacológicas como no farmacológicas, abordando aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente.
- Se socializó de forma efectiva la guía de estrategias de cuidados paliativos al personal de salud de todos los centros de salud que conforman el Distrito 02D01 de Salud, esperando que su difusión involucre tanto a los profesionales de salud como a las familias y cuidadores, promoviendo así una atención continua y coordinada que facilite el manejo adecuado de los síntomas y mejore la calidad de vida de los adultos mayores en fase terminal.

7.3. Recomendaciones

- Al personal de Salud del Distrito 02D01-Salud implementar programas de capacitación continua en cuidados paliativos, especialmente enfocados en la atención a adultos mayores con enfermedades crónicas o fase terminal, donde se incluya el manejo del protocolo y tratamiento farmacológico como las estrategias no farmacológicas, que estén actualizados y basadas en la evidencia.
- La distribución y accesibilidad de la guía de estrategias de cuidados paliativos a todos los profesionales de salud en el Distrito 02D01-Salud. Además, de incluirse en los protocolos institucionales y difundirse a través de capacitaciones, involucrando también a los cuidadores y familiares para mejorar su participación en el cuidado del paciente.
- Seguimiento y evaluación continuo para asegurar que las estrategias de cuidados paliativos sean aplicadas de manera consistente, incluyendo la retroalimentación de los profesionales de salud, familiares y pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Moya Suárez, A. B. (2022). Análisis modal de fallos y efectos en las transferencias intrahospitalarias. *Journal of Healthcare Quality Research, 34*(2), 89-90.

Suárez, J. S., y del Valle Arnáez, G. M. (2022). Agonía: Identificación y afrontamiento. *HEALTH, AGING & END OF LIFE, 7*(1), 49–74. https://doi.org/https://doi.org/10.17811/hael.7.1.2022.49-74

van Veen, S., Drenth, H., y Hobbelen, H. (2024). Intervenciones no farmacológicas factibles en el ámbito de la práctica de enfermería para el alivio del dolor en pacientes con cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Practo de Soc de Cuidado de Paliat, 34*(2), 78-89. https://doi.org/10.1177/26323234231222496

Alcalá Minagorre, P. J. (2023). Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. *Anales de Pediatría, 99*(3), 185-194.

Alcalá Minagorrea, P. J., Domingo Garaub, A., Salmerón Fernández, M. J., & Casado Reinad, C. (2023). Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. *Anales de Pediatria, 99*, 185-194. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.07.001

Alcaraz Agüero, M. (2020). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *MEDISAN, 14*(7), 89-90.

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (46 de 05 de 2024). https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislation/processes/40/draft_versions/60

Asamblea Nacional del Ecuador. (22 de Marzo de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayore*. Registro Oficial Suplemento 508 : https://www.legislacion.gob.ec/sites/default/files/documentos/01/01/40130.pdf

Avenali, A., Daraio, C., Di Leo, S., Matteucci, G., y Nepomuce, T. (2023). Revisiones sistemáticas como una herramienta de metaconocimiento: advertencias y una revisión de las opciones disponibles. *International Transactions in Operational Research, 30*(6), 2761-2806. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/itor.13309

Barbero, J. (2021). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29*(3), 34-36.

Barry , C., Brodrick , R., Gurpreet, G., y Panjwani , I. (2025). Sedación paliativa al final de la vida: consideraciones prácticas y éticas. *CME: Medicina paliativa, 25*(4), 56-57. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clinme.2025.100338

Bautista Rodríguez, L. M. (2022). Registros de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado, 12*(2), 356-367.

Bueno Muñoz, M. J. (2022). Limitación del esfuerzo terapéutico: aproximación a una visión de conjunto. *Enferm Intensiva, 24*(4), 167-174. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.04.003

Cámara Anguita, S. (2023). NECESIDADES DETECTADAS EN PACIENTES DERIVADOS A CENTRO SANITARIO EN AMBULANCIA DE LA RED DE TRANSPORTE URGENTE TRAS ASISTENCIA POR EQUIPOS DE EMERGENCIAS 061. *Nure Investigación, 27*(4), 65-66.

Canga, A., y Esandi, N. (2022). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 39*(2), 234-256.

Carpenter, J. G., Elisha , O., y Hodgson, N. (2025). Necesidades de cuidados paliativos de adultos mayores con y sin demencia durante la atención post-aguda en centros de enfermería especializada. *J Appl Gerontol. 2025 Aug 17:7334648251363646. doi: 10.1177/07334648285133646, 17*(7334648251363646), 908-927. https://doi.org/10.1177/07334648285133646

Carvajal Arias, N. (2022). El consetimiento informado. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, 10*(2), 34-36.

Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., y Donado Campos, J. (2020). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria, 31*(8), 527-538 . https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.07.006

Castrejón, I. (2022). Unidades de transición para pacientes con patología reumática: revisión de la literatura. *Reumatología Clínica, 8*(1), 20-26.

Chaudhary , S. R., y Thomas, A. (2025). Modelos de cuidados paliativos en el sistema de atención primaria de salud de la India: una revisión de alcance. *Chaudhary and Thomas BMC Palliative Care , 24*(221), 2-19. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01859-3

Chero Farroa, D., y Cabanillas Olivare, A. (2021). Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. *Revista de Calidad Asistencial, 32*(2), 115-116.

Chochinov, H. M. (2023). Dignity-conserving care—A new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *JAMA, 287*, 2253–2260. https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.287.17.2253

Corono Reinoso, M. (2022). La transferencia de pacientes. *SAMUR, 32*(4), 123-124.

Curtis, R. (28 de 05 de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18364061/

Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., y Soto, A. (2022). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 123-124. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069

da Silveira Donaduzzi, D. S., Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., da Silva Fernandes, M. N., y Viero, V. (2022). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería, 24*(1-2), 71-75. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016

Danielle, M. (8 de 7 de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26333752/

Daza de Caballero, R., y Torres Pique, A. M. (2021). Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería, 14*, 48-49.

Demuro, M., Bratzu, E., Lorrai, S., y Preti, A. (2024). Calidad de vida en los cuidados paliativos: una meta-revisión sistemática de revisiones y meta-análisis. *Práctica clínica y epidemiología en salud mental, 20*, 2-25. https://doi.org/10.2174/0117450179183857240226094258

Dos Santos Souza, M. C., Garcia Jaramillo, R., y da Silva Borges, M. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Global, 20*(61), 420-465. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751

Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2023). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: Revised pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 43*, 585–597. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281

Enfermería de Cuidados Paliativos. (20 de 02 de 2022). https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-2719-8/part/part02/chapter/ch12?utm_source=chatgpt.com

Enfermeria Paliativa. (05 de 2022). http://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf

Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S., y Heide, A. (2023). Comunicación efectiva en cuidados paliativos desde la perspectiva de pacientes y familiares: una revisión sistemática. *Palliative and Supportive Care, 21*(5), 890-913. https://doi.org/10.1017/S1478951523001165

Fearon , D., Caballeros , F., Cherisse, R., Grant , L., y Fallon , M. (2025). Mejora de la calidad en los cuidados paliativos: una revisión de la ética. *Ética de las enfermeras, 32*(6), 1740-1748. https://doi.org/10.1177/09697330241305456

Feldstain, A. (28 de 1 de 2024). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38282369/

Ferry de Moraes, C. A. (2020). Las estrategias informacionales en la transferencia de información. *ACIMED, 23*(5), 123-145.

Fonseca Esparza , C. P. (2024). Impacto de la formación y educación en cuidados. *Green World Journal, 7*(1), 112. https://doi.org/ https://doi.org/10.53313/gwj71112

García Millán, Á. (2022). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 2*(6), 275-279. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005

García Millán, Á. (2022). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 2*(6), 23-24.

García, H., y Villasís Keever, M. Á. (2021). Medidas de riesgo, asociación e impacto en los estudios de investigación clínica. Cómo interpretarlas para su aplicación en la atención médica. *Revista alergia México, 68*(1), 65-75. https://doi.org/https://doi.org/10.29262/ram.v68i1.886

Garrido, A. (2021). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguradad. *Revista Médica Clínica Las Condes, 18*(5), 785-795.

Glajchen , M., Goehring , A., y Hanhan , J. (2022). Reuniones familiares en cuidados paliativos: beneficios y barreras. *Curr. Treat. Options in Oncol., 23*(5), 658–667. https://doi.org/10.1007/s11864-022-00957-1

Gómez Arias, R. D. (2022). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 36*(1), 64-102.

Guerra Naranjo , C. P., Mite Cardenas , G. V., Chimborazo Punina, B. J., y Mullo Chimbo , T. M. (2022). Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-

junio 2022. *Dominio de las Ciencias, 8*(3), 922–940. https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2847

Guevara Lozano, M. (2020). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global, 14*(37), 67-68.

Guevara Lozano, M. (2020). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global, 14*(37), 234-245.

Guevara Lozano, M., y Ligia Patricia, L. P. (2022). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global, 14*(37), 401-418. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018

Guía Técnica de Cuidados Paliativos. (24 de Febrero de 2024). *Guía Técnica de Cuidados Paliativos.* . Ministerio de Salud Pública.: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Guía Técnica de Cuidados Paliativos. Ministerio de Salud Pública.

Gustafsson, y Skogsberg. (10 de 11 de 2021). https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00859-3?utm_source=chatgpt.com

Hamad, A. A., Yasin, M., Metersky, K., y Kristina , M. (2025). Home Servicios e intervenciones de salud para adultos mayores: una revisión general de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *J. Envejeciendo a Longev., 5*(3), 25. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jal5030025

Haun, M. W., Gerta Rücker, S. E., Christoph Friederich, H., Villalobos, M., y Mechthild Hartmann, M. T. (2020). Cuidados paliativos tempranos para

adultos con cáncer avanzado. *Cochrane Base de datos Syst Rev, 12*(6), CD011129. https://doi.org/10.1002/14651858

Jiménez Reyes, R. (2020). Lenguaje claro e inclusivo: una estrategia de comunicación. *UNAB, 34*(2), 567-578.

Karaflou, M. A., y Goulis, D. G. (2025). El creciente desafío del envejecimiento de la población: abordar los impactos en la salud y la sociedad. *Maturitas, 202*, 108720. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108720

Kolstrøm , A., Perforador , B., y Aasen, M. E. (2024). Desde la dificultad hasta el significado: experiencias de pacientes con cáncer avanzado que tienen conversaciones de planificación de atención anticipada y un plan de cuidados paliativos. *Revista Europea de Enfermería Oncológica, 67*, 1462-3889. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102456

Krikorian, A., Limonero, J. T., y Maté, J. (2022). Suffering and distress at the end-of-life. *Psycho-Oncology, 21*, 799–808. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.2087

Kwetea, X. J., Bhadelia, A., Arreola Ornelasa, H., Mendezf, O., Rosaa, W. E., Connori, S., y Downingj, J. (2024). Evaluación global de la necesidad de cuidados paliativos: metodología de medición del sufrimiento grave relacionado con la salud. *Manejo de síntomas del dolor J, 68*(2), e116–e137. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.03.027

Limones Barrios, M. (2020). Técnica SAER, Herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermer@s. *Revista Electrónica de PortalesMedicos, 23*(1), 56-58.

Limones Barrios, M. (2023). Técnica SAER, Herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermer@s. *Revista Electrónica de PortalesMedicos, 34*(3), 678-780.

Lum, H. (18 de 2 de 2020). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5711730/?utm_source=chatgpt.com

Luna Penagos, A., y Torres Bocanegra, A. P. (2023). Conocimientos del personal de salud en los cuidados paliativos en adultos mayores en una IPS de mediana complejidad en el año 2022 - 2024. *Unidad Central del Valle del Cauca*, 1-60. https://doi.org/https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3767/T00034587.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MacMartin, M., Zhang, J., y Barnato, A. (2025). El papel de los miembros del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos especializados en el apoyo a la decisión de cuidados agudos: un protocolo de estudio cualitativo. *BMC Palliat Care, 23*(55), 57-59. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12904-023-01328-9

Majed Awad Alanazi , M., Mamdouh Shaban , M., Osama Mohamed , E. R., Mohammed Elsayed , Z., Hamdy Mohammed , H., Mohamed Amer, F. G., y Shaban, M. (2024). Navegar por la toma de decisiones al final de la vida en enfermería: una revisión sistemática de los desafíos éticos y las prácticas de cuidados paliativos. *BMC Nurs, 23*(1), 467. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5

Marijanne , E., Marijke , K. C., y Teunissen, S. (2023). Comunicación efectiva en cuidados paliativos desde la perspectiva de pacientes y familiares: una revisión sistemática. *Palliative and Supportive Care, 23*, 5-24. https://doi.org/:10.1017/S1478951523001165

Marion, D. (8 de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16932230/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (28 de Marzo de 2025). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026: https://www.meythalerzambranoabogados.com/post/ley-cuidados-paliativos-ecuador-2025?utm_source=chatgpt.com

Miranda Braga, M. (2020). Apoyo emocional ofrecido por el quipo de enfermeía a pacientes hospitalizados. *EVIDENTIA, 9*(40), 456-467.

Miranda Chavez , B., Cruz Chagua , R., y Taype Rondan , A. (2023). Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. *Rev. Cuerpo Med.Rev. Cuerpo Med., 16*(2), 1839. https://doi.org/https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.

Morales, A. (2020). La participación del paciente en su tratamiento, toma de decisiones. *Rev. Calidad Asistencial, 23*(1), 97-133.

Morin, L., Vetrano, D. L., Rizzuto, D., Calderón-Larrañaga, A., Fastbom, J., & Johnell, K. (2020). Choosing wisely? Measuring the burden of medications in older adults near the end of life: Nationwide, longitudinal cohort study. *The American Journal of Medicine, 130*, 927–936. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.02.028

Moureau , L., Caressa , V., y Verhofstadt, M. (2024). Investigación cualitativa sobre el tema del cuidado al final de la vida y un enfoque de cuidados

paliativos en personas con enfermedades mentales graves y persistentes: reflexiones y mensajes de llevar a casa. *Psiquiatría Alfa, 25*(5), 656-660. https://doi.org/10.5152/alfapsiquiatría.2024.241693

MSP . (12 de Enero de 2022). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Reglamento de la Ley Orgánica de Salud: Título referente a atención integral de salud.* Registro Oficial: https://www.salud.gob.ec/wp-

Muacevic, A. (26 de 11 de 2024). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11669365/

Munday , D., Pastrana , T., y A Mur, S. (2024). Definir y desarrollar los cuidados paliativos primarios como elemento esencial de la atención primaria de salud. *Palliat Med., 38*(8), 766–769. https://doi.org/10.1177/02692163241270915

Nanjundeswaswamy, y Divakara, S. (2021). Determinación del tamaño de la muestra y los métodos de muestreo en la investigación aplicada. *Actas sobre Ciencias de la Ingeniería, 3*(1), 25-32. https://doi.org/10.24874/PES03.01.003

Naranjo Bermudez, I. C. (2022). La comunicación con los pacientes. *Invest, educ. enfer, 24*(1), 134-135.

Nuño Solinís, R. (2020). Atención sanitaria basada en el conocimiento. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, 3*(2), 361-371.

Okon, T. (29 de 2 de 2024). https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care

OMS. (20 de Agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. https://doi.org/https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

OMS. (21 de febrero de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Seguridad del Paciente: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

OMS. (20 de Octubre de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. Cuidados Paliativos: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

OPS. (13 de Diciembre de 2025). *La Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Cuidados Paliativos : https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos

Organización Mundial de la Salud . (29 de 09 de 2021). *Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo: conjunto de indicadores factibles*. Evaluacion de cuidados paliativos : https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240033351

Organización Mundial de la Salud. (20 de 08 de 2020). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Mundial de la Salud. (1 de 1 de 2020). https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390?utm_source=chatgpt.com

Organización Panamericana de la Salud. (17 de 05 de 2021). https://www.paho.org/es/temas/cuidados-

paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,en%20el%20sistema%20de%20salud.

Organización Panamericana de la Salud. (23 de marzo de 2022). *La calidad de la atención* . https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Parra S., D. (2021). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *Revista médica de Chile, 141*(12), 1578-1583. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200012

Parry, R. (2024). Comunicación en los cuidados paliativos y sobre el fin de la vida: una revisión de la literatura de vanguardia de la conversación-investigación analítica en la salud. *Investigación sobre el lenguaje y la interacción social, 57*(1), 127–148. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08351813.2024.2305048

Pearlman. (9 de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7494750/

Perea Martínez, A., López,Navarrete, G., Carbajal Rodríguez, E., y Rodríguez Herrera, L. (2021). Transferencia y transición. De la medicina del adolescente a la medicina del adulto. *Acta Pediátrica de México, 32*(5), 302-308. https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640331013

Picón Jaimes, Y. A., Lozada Martínez, I. D., Orozco Chinome, J. E., Montaña Gómez, L. M., Bolaño Romero, M. P., Moscote Salaza, L. R., y Janjua, T. (2022). Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia. *Rev. Med, 30*(1), 55-65. https://doi.org/https://doi.org/10.18359/rmed.6092

Pozo Agudo, A. D. (2022). La información a la familia del paciente: ¿qué normativa la regula? *unir, 23*(2), 123-124.

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., & Sulmasy, D. (2023). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine, 12*, 885–904. https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142

Rabben, J., Vivat, B., y Rohde , G. E. (2024). Toma de decisiones compartida en la atención paliativa del cáncer: una revisión sistemática y una metasíntesis. *Medicina paliativa, 38*(4), 406-422. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0269216324123838

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul , F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnaghar, S., y Blanchard, C. (2020). Redefiniendo Los Cuidados Paliativos: Una Nueva Definición Basada En El Consenso. *Síntoma de dolor J Manejar, 6*(60), 754–764. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027

Ramos Guerrero, J. A., Zuniga Villanueva , G., Dorsey Rivera , B., Ascencio Huertas , L., Allende Perez, S., Aréchiga Ornelas, G., . . . Ortiz Coronado, L. (2025). Evaluación del desarrollo de cuidados paliativos en México a través del modelo de indicadores procesables de la OMS. *Revista de Dolor y Manejo de Síntomas, 70*(2), 160-169. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.04.013

Ramos, P. (30 de 1 de 2025). https://www.fisterra.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidados-paliativos/

Rivas Espinosa, J. G., y Verde Flota, E. E. (2020). Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 23*(3), 135-42.

Rizvi , F., Wilding, E. H., Rankin, N. M., Gautier, R., Gurren, L., Sundararajan, V., . . . Vieira Sousa, T. (2023). Una base de evidencia para la implementación de programas de cuidados paliativos basados en hospitales en la práctica de cáncer de rutina: una revisión sistemática. *Palliative Medicine, 37*(9), 1326-1344. https://doi.org/10.1177/02692163231186177

Salifu, Y., Ekpor, E., Bayuo, J., Akyirem, S., y Nkhoma, K. (2025). Experiencias de Paciente y Cuidadores sobre el apoyo familiar y social en entornos con recursos limitados: Una revisión y metasintesis construida sistematicamente. *Palliative Care and Social Practice, 19*, 89-90. https://doi.org/10.1177/26323524251349840

Salmerón Fernánde, M. J. (2021). Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. *Revista de Pediatria Mexicana, 12*(2), 185-194.

San Navarra, A. S. (2021). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 39*(2), 456-457.

Sánchez Cárdenas, M. A., León, M. X., Rodríguez Campos, L. F., Vargas Escobar, L. M., Cabezas, L., Tamayo Díaz , J. P., . . . Fuentes Bermúdez, G. P. (2024). Accesibilidad a los servicios de cuidados paliativos en Colombia: un análisis de las disparidades geográficas. *BMC Public*

Health, 24(1659), 89-90. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-024-19132-2

Sánchez Cárdenas,, M. A. (2023). Determinantes del cuidado domiciliario ideal. *Rev. Colomb. Enferm., 12*(11), 25-32.

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13*(1), 234-235. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644

Sepúlveda, C., Sepúlveda, C., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2024). Cuidados paliativos: La Perspectiva Mundial De La Organización Mundial De La Salud. *Revista de Dolor y Manejo de Síntomas, 24*(2), 91-96. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00440-2

Shreffler , J., y Huecker, M. R. (2023). Precisión de las pruebas de diagnóstico: sensibilidad, especificidad, valores predictivos y relaciones de probabilidad. *StatPearls, 34*(1), 36-36. https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557491/?utm_source=chatgpt.com

Sigüenza González, D. L. (2020). “Evaluación del Protocolo de Atención Prehospitalaria para emergencias médicas en politraumatismos atendidos por el Cuerpo de Bomberos y Sistema ECU 911, Azogues". *Repositorio de la Universidad Catolica de Cuenca*, 23-25.

Simon, J. (2020). ¿Quién necesita cuidados paliativos? *CMAJ, 190*(9), E234–E235. https://doi.org/10.1503/cmaj.170956

Solar, L. (2022). Seguridad del Paciente. *Repositorio de la Universidad de Cantabria, 12*(4), 156-157.

Teno, J. M., Clarridge, B. R., Casey, V., Welch, L. C., Wetle, T., Shield, R., & Mor, V. (2024). Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. *JAMA, 291*, 88–93. https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.291.1.88

Torres Siguenza, J. I., y Sotomayor Preciado, A. M. (2023). Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. *Polo de Conocimiento, 8*(7), 105-118. https://doi.org/10.23857/pc.v8i

Vallejo Martínez , M., Lino , N., y Quinto , R. (2020). Estudio de Pertinencia de los Cuidados Paliativos en Ecuador. *Paliativos en Ecuador. Oncología (Ecuador), 27*(3), 238–252. https://doi.org/https://doi.org/10.33821/241

Veiga de Cabo, J. (2020). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 54*(210), 678-679. https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm

Vera Carrasco, O. (2022). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz, 22*(1), 59-68. https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010

Vera Carrasco, O. (2022). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev. Méd. La Paz, 22*(1), 59-68.

Villamil Fonseca, O. L. (2022). Investigación cualitativa, como propuesta metodológica para el abordaje de investigaciones de. *Umbral Científico*, 54-56.

Walker, E., McMahan, R., Deborah, B., Katen, M., Lamas, D., y Sudore, R. (202). Prácticas de documentación y accesibilidad de la planificación anticipada de la atención en el registro electrónico de salud: implicaciones para la seguridad del paciente. *Journal of Pain and Symptom Management, 55*(2), 256 - 264. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.018

Walker, E., McMahan, R., y Deborah , B. (2024). Prácticas de documentación y accesibilidad de la planificación anticipada de la atención en el registro electrónico de salud: implicaciones para la seguridad del paciente. *Journal of Pain and Symptom Management, 55*(2), 256-264. https://doi.org/https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924%2817%2930497-9/fulltext?utm_source=chatgpt.com

Weschenfelder Hervé, M. E., Buchs Zucatti, P., y Dias Da Silva Lima, M. A. (2023). Transición de la atención al alta de la Unidad de Cuidados Intensivos: una revisión de alcance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28*, e3325. https://doi.org/0.1590/1518-8345.4008.3325

Xiaodong , S., y Xuan , L. (2023). Editorial: Envejecimiento y enfermedades crónicas: desafío de salud pública y reforma educativa. *Salud Pública Frontal, 9*(11), 1175898. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1175898

Xuan , L., y Chang, C. Y. (2024). La efectividad de las intervenciones de cuidados paliativos en instalaciones de atención a largo plazo: una revisión sistemática. *J Pers Med, 14*(7), 700. https://doi.org/10.3390/jpm14070700

Yu Hu, W., y Chen Chang, Y. (2024). La efectividad de las intervenciones de cuidados paliativos en instalaciones de atención a largo plazo: una revisión sistemática. *J.Pers Med, 14*(7), 56-58. https://doi.org/10.3390/jpm14070700

Yvonne , B., Suntjens, A. F., Engels, Y., Schers, H., Westert, G., y Groenewoud, S. (2022). Planificación anticipada de la atención en atención primaria: un estudio retrospectivo de antecedentes médicos entre pacientes con diferentes trayectorias de enfermedad. *Bekker et al. BMC Palliative Care, 21*(21), 2-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12904-022-00907-6

Zeng, Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2019). Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management, 57*, 1007-1018. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.01.002

Zeng, Y. S., Wang, C., Ward, K. E., & Hume, A. L. (2022). Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management, 57*, 1007-1018. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.01.002

Zenz, M. (16 de 2 de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20661593/

ANEXOS

Anexo 1 *Aprobación del tema y designación de tutor*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 432-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de agosto del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto del 2025, en el:

PUNTO 6- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

ACTA 003-UT-CE-FCSSH, REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
A los 28 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

2.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes Septiembre 2024 - Agosto 2025 y Mayo 2025- Abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer Estefanía Moncayo Barragán					
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa	Mgtr. Morayma Remache

	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023-abril 2024	Montenegro. Agosto-diciembre 2025	

Actualizar tabla

3.- Aprobación del acta de calificaciones de los estudiantes de la cohorte mayo 2024-abril 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, proceso que concluyo el 24 de julio de 2025

Una vez que los egresados que se acogieron a la modalidad examen de grado o de fin de carrera cumplieron con la fase de capacitación, examen teórico y práctico, esta Comisión hace la entrega del acta de calificaciones de 44 estudiantes que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, de los cuales aprueban 43 egresados, sin embargo, la Srta. Galeas Vergara Yessenia Patricia no alcanzo la nota requerida para aprobar la modalidad por lo cual reprueba la modalidad y debe acogerse a otra modalidad de titulación.

La Comisión de Titilación, sugiere a Consejo Directivo la aprobación del acta de calificaciones.
La fecha y hora para el acto de incorporación se fijará una vez que los egresados sean declarados idóneos por la instancia respectiva.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 003-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 28 DE JULIO DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO DOS (2) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, Y SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolivar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer					

	Estefanía Moncayo Barragán				2025	
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023- abril 2024		

SE ACOGE AVOCA CONOCIMIENTO DEL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, POR NO ENCONTRARSE ADJUNTA EN ACTA DE CALIFICACIONES DE LA MODALIDAD DE TITULACIÓN DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA.

Notifíquese. -

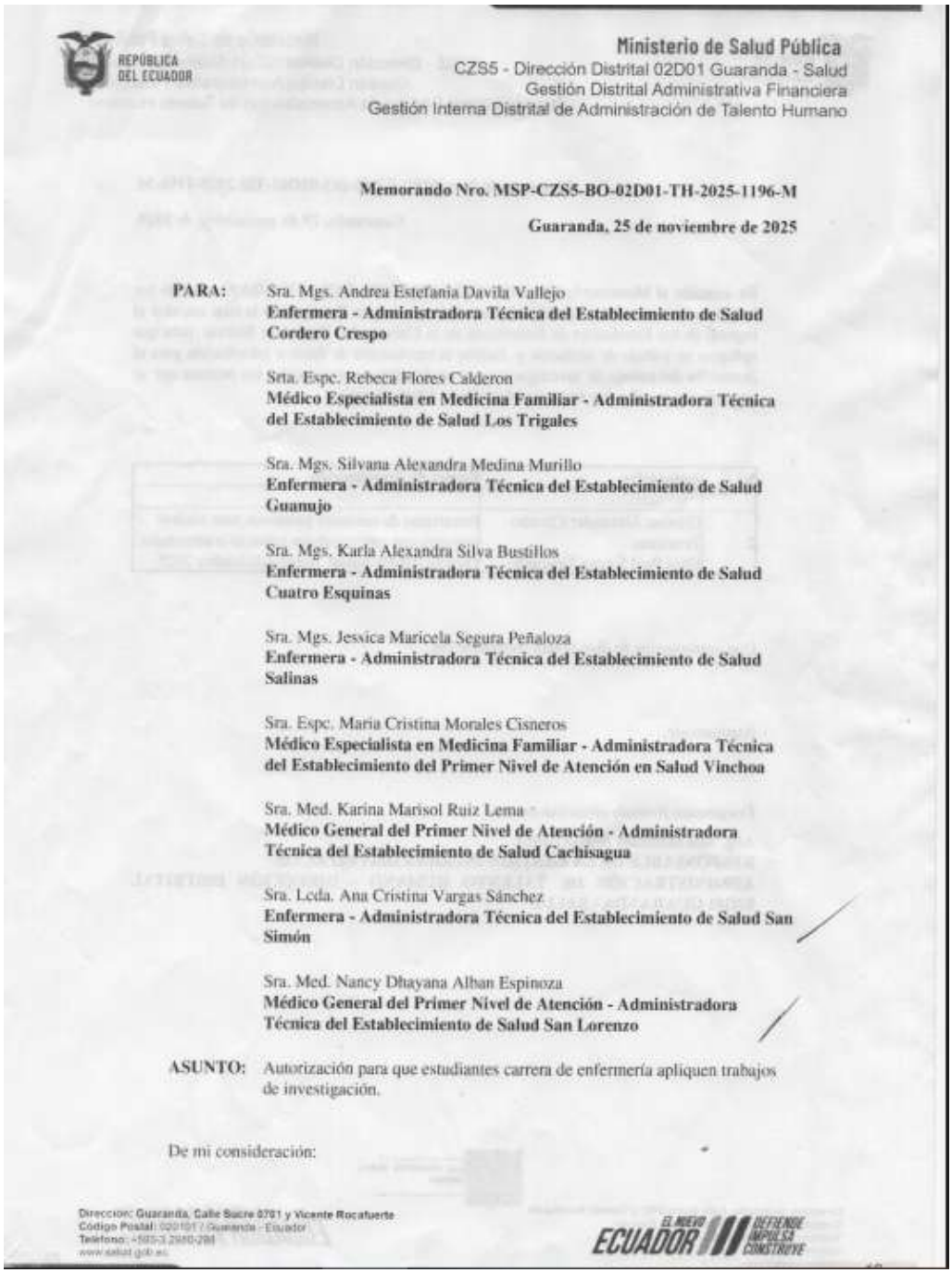
ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FRCH/TH.

Anexo 2 *Oficios Enviados a las instituciones para ejecución del proyecto*



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CZS5 - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud
Gestión Distrital Administrativa Financiera
Gestión Interna Distrital de Administración de Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-1196-M

Guaranda, 25 de noviembre de 2025

PARA: Sra. Mgs. Andrea Estefania Davila Vallejo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Cordero Crespo

Srta. Espc. Rebeca Flores Calderon
Médico Especialista en Medicina Familiar - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Los Trigales

Sra. Mgs. Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Guanujo

Sra. Mgs. Karla Alexandra Silva Bustillos
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Cuatro Esquinas

Sra. Mgs. Jessica Maricela Segura Peñaloza
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Salinas

Sra. Espc. Maria Cristina Morales Cisneros
Médico Especialista en Medicina Familiar - Administradora Técnica del Establecimiento del Primer Nivel de Atención en Salud Vinchoa

Sra. Med. Karina Marisol Ruiz Lema
Médico General del Primer Nivel de Atención - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Cachisagua

Sra. Lcda. Ana Cristina Vargas Sánchez
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud San Simón

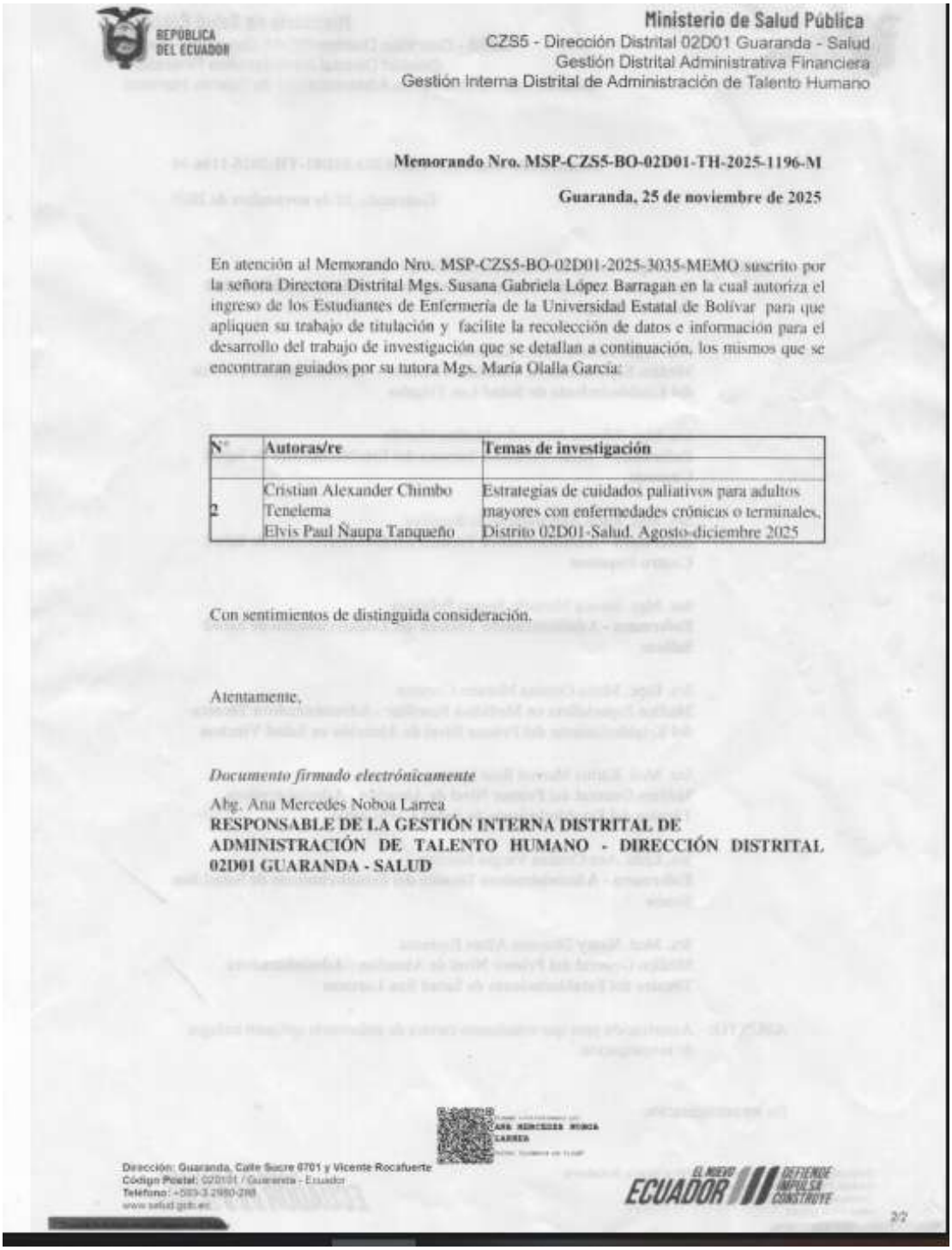
Sra. Med. Nancy Dhayana Alban Espinoza
Médico General del Primer Nivel de Atención - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud San Lorenzo

ASUNTO: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen trabajos de investigación.

De mi consideración:

Dirección: Guaranda, Calle Sucre 0701 y Vicente Rocafuerte
Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: +593-3 2980-284
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CZS5 - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud
Gestión Distrital Administrativa Financiera
Gestión Interna Distrital de Administración de Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-1196-M

Guaranda, 25 de noviembre de 2025

En atención al Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2025-3035-MEMO suscrito por la señora Directora Distrital Mgs. Susana Gabriela López Barragan en la cual autoriza el ingreso de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar para que apliquen su trabajo de titulación y facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación, los mismos que se encontraran guiados por su tutora Mgs. María Olalla García:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
2	Cristian Alexander Chimbo Tenelema Elvis Paul Naupa Tanqueño	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN INTERNA DISTRITAL DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

ANA MERCEDES NOBOA LARREA

Dirección: Guaranda, Calle Sucre 0701 y Vicente Rocafuerte
Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: +593-3 2980-298
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE

2/2

Anexo 3 *Validación de los instrumentos*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Johana Mariela Carrera Veloz

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera (Responsable ENI)

Años de servicio: 10 años Estudios de postgrado: Magister en Salud Pública

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos)**, Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Calidad de vida percibida: La pregunta es muy básica se sugiere tomar en cuenta la calidad de atención eficiente y eficaz

Documentar preferencias: Se sugiere estructurar mejor la pregunta

LUGAR Y FECHA: 14 / noviembre / 2025

JOHANA MARIELA CARRERA VELOZ

Firma del revisor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Ortiz Dávalos Nancy Gabriela

Cargo de la Institución donde labora: Docente universitaria

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Phd

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Higiene Bucal se sugiere que esta pregunta se haga de mayor grado de importancia en no colocar higiene bucal sino higiene general por la complejidad del tema

Educación y acompañamiento limitar el campo de apoyo enfermería, médicos, psicólogos porque puede interpretar que el apoyo es integrativo involucrando ámbito económico

Atención Continua se sugiere que se escriba de esta forma Se promueve la acción del cuidado en los diferentes niveles de salud

Bienestar emocional se debe estructurar mejor la pregunta porque aquí el paciente recibe tratamiento y terapias integrativas sugiero que se redacte de esta manera atención integral o psicológica

LUGAR Y FECHA: Cuenca 12/11/2025

Firma del revisor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Jenny Paola Rosero Orozco

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Miembro de Equipo servicio Medicina Interna

Años de servicio: 21 años Estudios de postgrado: Maestría en Gerencia en salud para el desarrollo local

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

_____

_____

_____

_____

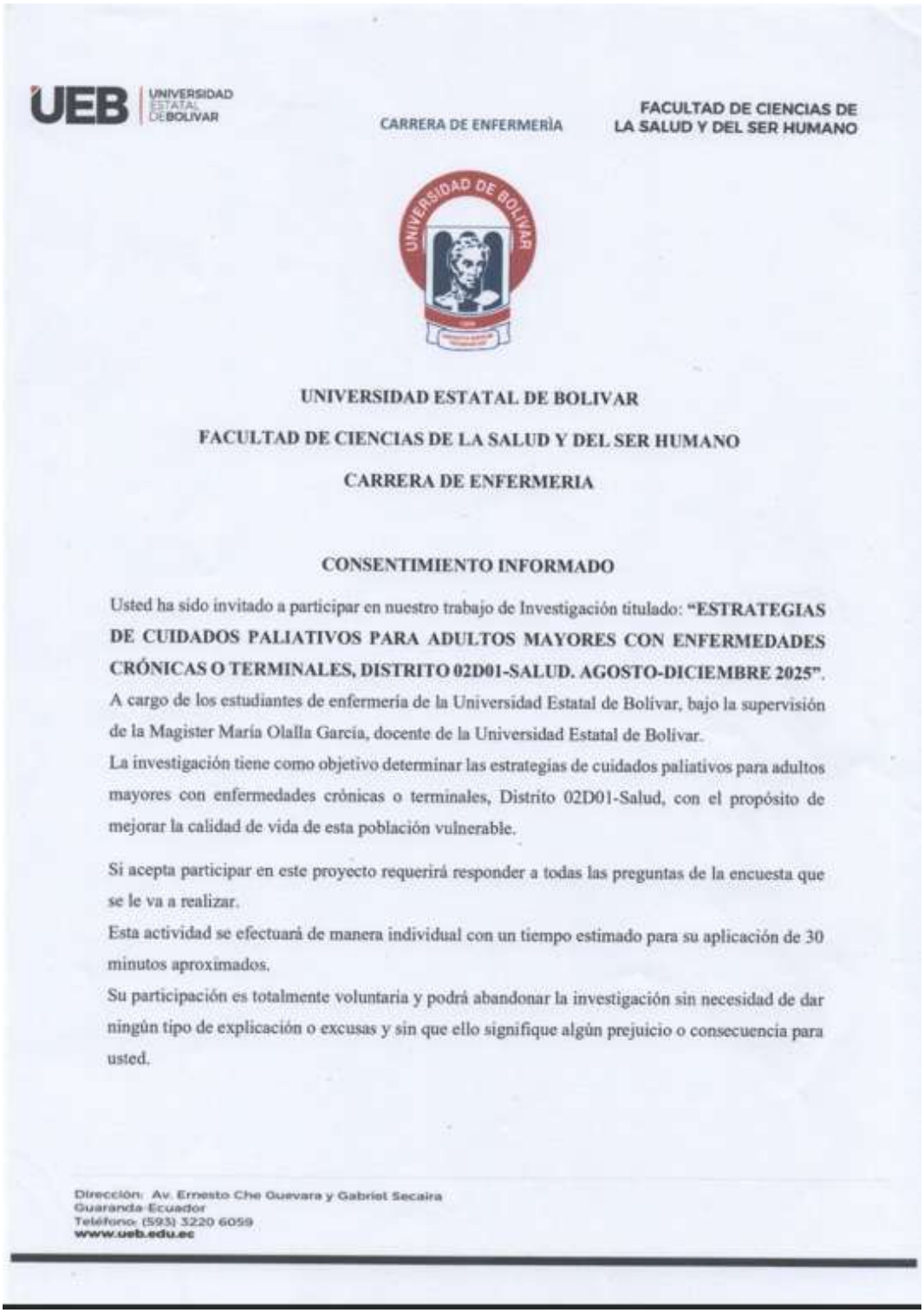
LUGAR Y FECHA: Guaranda 12 de noviembre del 2025



_____

Firma del revisor

Anexo 4 *Consentimiento informado*



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo de Investigación titulado: **"ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**.
A cargo de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la supervisión de la Magister María Olalla García, docente de la Universidad Estatal de Bolivar.
La investigación tiene como objetivo determinar las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.
Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estimado para su aplicación de 30 minutos aproximados.
Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún prejuicio o consecuencia para usted.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

La totalidad de información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación su presentación y difusión científica será efectuado de manera que los usuarios no puedan ser individualizados.

Su participación en esta investigación no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento sobre las "ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Si tiene consultas al respeto de la investigación puede conectarse con el estudiante Cristian Alexander Chimbo Tenelema, 0961960561 o correo electrónico cristchimbo@mailes.ueb.edu.ec.

Por medio del presente declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigación titulado:

"ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".

Manifestado mi interés de participación en esta investigación y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reiterara este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombres y Apellidos: María Teresa Arcale

Firma: _____

Fecha: 27-11-2025

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 5 *Evidencia de instrumento aplicado*



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE SALUD

TEMA: ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD, AGOSTO-DICIEMBRE 2025

Propósito

Determinar las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable, agosto-diciembre de 2025

Instrucciones

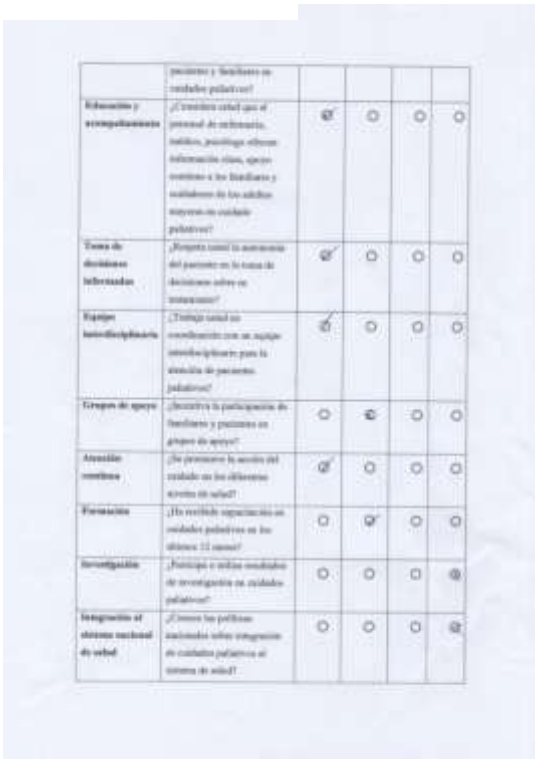
Distinguidos profesionales de enfermería, la presente entrevista es de carácter confidencial, su colaboración y sinceridad en las respuestas es fundamental para el desarrollo de esta investigación. Agradecemos de antemano su valiosa ayuda.

I. Datos sociodemográficos

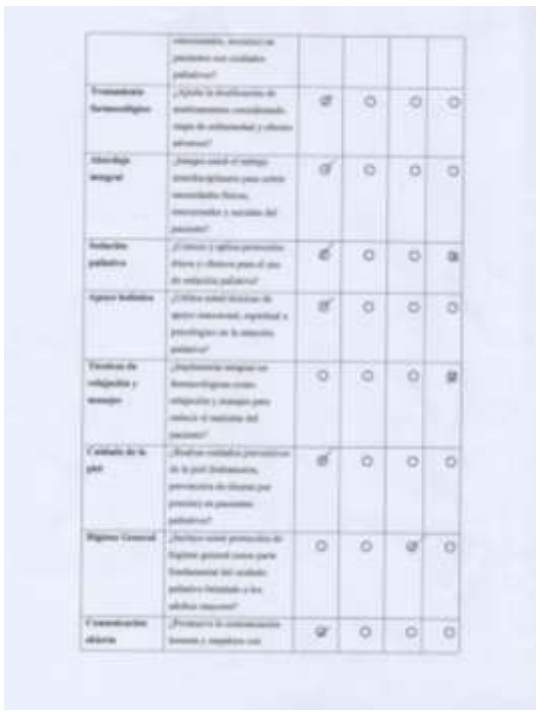
Dígito los tres últimos dígitos de su número de cédula: 061
Experiencia: 5 Cl Lugar de Trabajo: Centro Salud Chillanes Campo
Edad: 35 Religión: Católica Estado civil: Casada

II. Preguntas

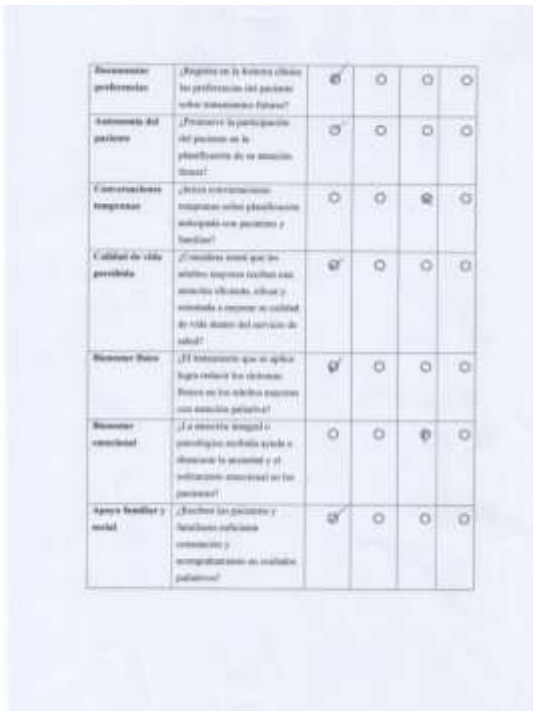
Dimensión	Preguntas	Escalas			
		Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Control integral de síntomas	¿Aplica usted medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de síntomas en pacientes en fase terminal?	☑	○	○	○
Evaluación previa	¿Realiza evaluaciones clínicas multidimensionales (físicas,	☑	○	○	○



	pacientes y familiares en cuidados paliativos?				
Educación y acompañamiento	¿Considera usted que el personal de enfermería, médicos, psicólogo ofrece información clara, apoyo continuo a los familiares y cuidadores de los adultos mayores en cuidado paliativos?	☑	○	○	○
Toma de decisiones informadas	¿Respeta usted la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento?	☑	○	○	○
Equipo interdisciplinario	¿Trabaja usted en coordinación con un equipo interdisciplinario para la atención de pacientes paliativos?	☑	○	○	○
Grupos de apoyo	¿Incentiva la participación de familiares y pacientes en grupos de apoyo?	○	☑	○	○
Atención continua	¿Se promueve la unión del cuidado en los diferentes niveles de salud?	☑	○	○	○
Formación	¿Ha recibido capacitación en cuidados paliativos en los últimos 12 meses?	○	☑	○	○
Investigación	¿Participa o realiza estudios de investigación en cuidados paliativos?	○	○	○	☑
Integración al sistema nacional de salud	¿Conoce las políticas nacionales sobre integración de cuidados paliativos al sistema de salud?	○	○	○	☑

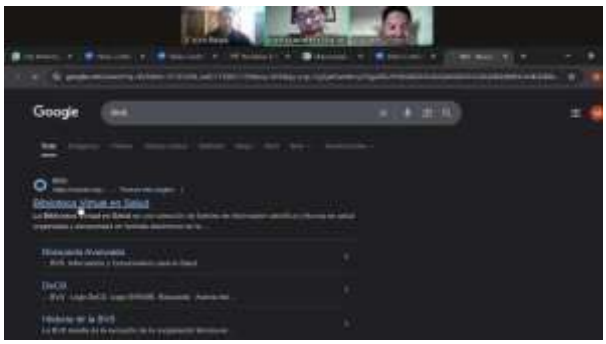


	relevantes, durante su paciente con cuidados paliativos?				
Tratamiento farmacológico	¿Ajusta la dosificación de medicamentos considerando riesgo de sobremedad y efectos adversos?	☑	○	○	○
Abordaje integral	¿Integra usted el trabajo interdisciplinario para cubrir necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente?	☑	○	○	○
Sedación paliativa	¿Conoce y aplica protocolos éticos y clínicos para el uso de sedación paliativa?	☑	○	○	☑
Apoyo holístico	¿Utiliza usted técnicas de apoyo emocional, espiritual o psicológico en la atención paliativa?	☑	○	○	○
Técnicas de relajación y manejo	¿Implementa terapias no farmacológicas como relajación y masaje para reducir el malestar del paciente?	○	○	○	☑
Cuidado de la piel	¿Realiza cuidados preventivos de la piel (hidratación, prevención de úlceras por presión) en pacientes paliativos?	☑	○	○	○
Higiene General	¿Incluye usted protocolos de higiene general como parte fundamental del cuidado paliativo brindado a los adultos mayores?	○	○	☑	○
Comunicación abierta	¿Promueve la comunicación honesta y empática con	☑	○	○	○



Documentos preferenciales	¿Registra en la historia clínica las preferencias del paciente sobre tratamientos futuros?	☑	○	○	○
Autonomía del paciente	¿Promueve la participación del paciente en la planificación de su atención futura?	☑	○	○	○
Conversaciones tempranas	¿Inicia conversaciones tempranas sobre planificación anticipada con pacientes y familias?	○	○	☑	○
Calidad de vida percibida	¿Considera usted que los adultos mayores reciben una atención eficiente, eficaz y orientada a mejorar su calidad de vida dentro del servicio de salud?	☑	○	○	○
Síntomas físicos	¿El tratamiento que se aplica logra reducir los síntomas físicos en los adultos mayores con atención paliativa?	☑	○	○	○
Síntomas emocional	¿La atención integral o psicológica recibida ayuda a disminuir la ansiedad y el sufrimiento emocional en los pacientes?	○	○	☑	○
Apoyo familiar y social	¿Reciben los pacientes y familiares suficiente comunicación y acompañamiento en cuidados paliativos?	☑	○	○	○

Anexo 6 *Evidencias de tutorías*

 Fecha:3-09-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul	 Fecha:17-09-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul
 Fecha:17-09-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul	 Fecha:24-09-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul
 Fecha:8-10-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul	 Fecha:22-11-2025 Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul

Anexo 7 *Evidencias fotográficas de aplicación de encuestas al personal de salud*

<table>
<tr>
<td> 
Fecha: 18-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 18-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
<tr>
<td> 
Fecha: 19-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 19-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
<tr>
<td> 
Fecha: 24-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 24-11-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
</table>

Anexo 8 *Socialización de guía en los Centros de Salud*

<table>
<tr>
<td> 
Fecha: 08-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 09-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
<tr>
<td> 
Fecha: 10-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 11-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
<tr>
<td> 
Fecha: 15-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
<td> 
Fecha: 15-12-2025
Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul</td>
</tr>
</table>

Anexo 9 *Oficio de entrega de la guía dirigido al distro 02D01*

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 18 de diciembre del 2025

Magister

Susana Gabriela López Barragan

Directora Distrital 02D01 Guaranda Salud

Presente.-

De nuestra consideración:

Como es de su conocimiento, en calidad de Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería, nos encontramos desarrollando nuestro proyecto de investigación como modalidad de titulación, denominado **"ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O TERMINALES, DISTRITO 02D01-SALUD. AGOSTO–DICIEMBRE 2025"**, siendo autores Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul, bajo la tutoría de la Dra. Enf. María Humbelina Olalla García.

Una vez concluido el proyecto de investigación y en cumplimiento del segundo objetivo planteado, a partir de los resultados obtenidos se ha elaborado una guía titulada "Guía sobre las estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales", la cual tiene como finalidad orientar y fortalecer la atención integral brindada a este grupo poblacional.

Se espera que la presente guía constituya una herramienta de apoyo para el personal de salud del Distrito 02D01-Salud, contribuyendo a mejorar la calidad de los cuidados paliativos y el acompañamiento a los adultos mayores y sus familias.

Por la atención brindada al presente, expresamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Cristian Alexander Chimbo Tenelema
C.I. 0606532406

Elvis Paul Ñaupa Tanqueño
C.I. 0604539593

Dra. Enf. María Humbelina Olalla García
C.I. 0201558410

DESPACHO HUMANO
RECIBIDO
18/12/2025
8h57

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

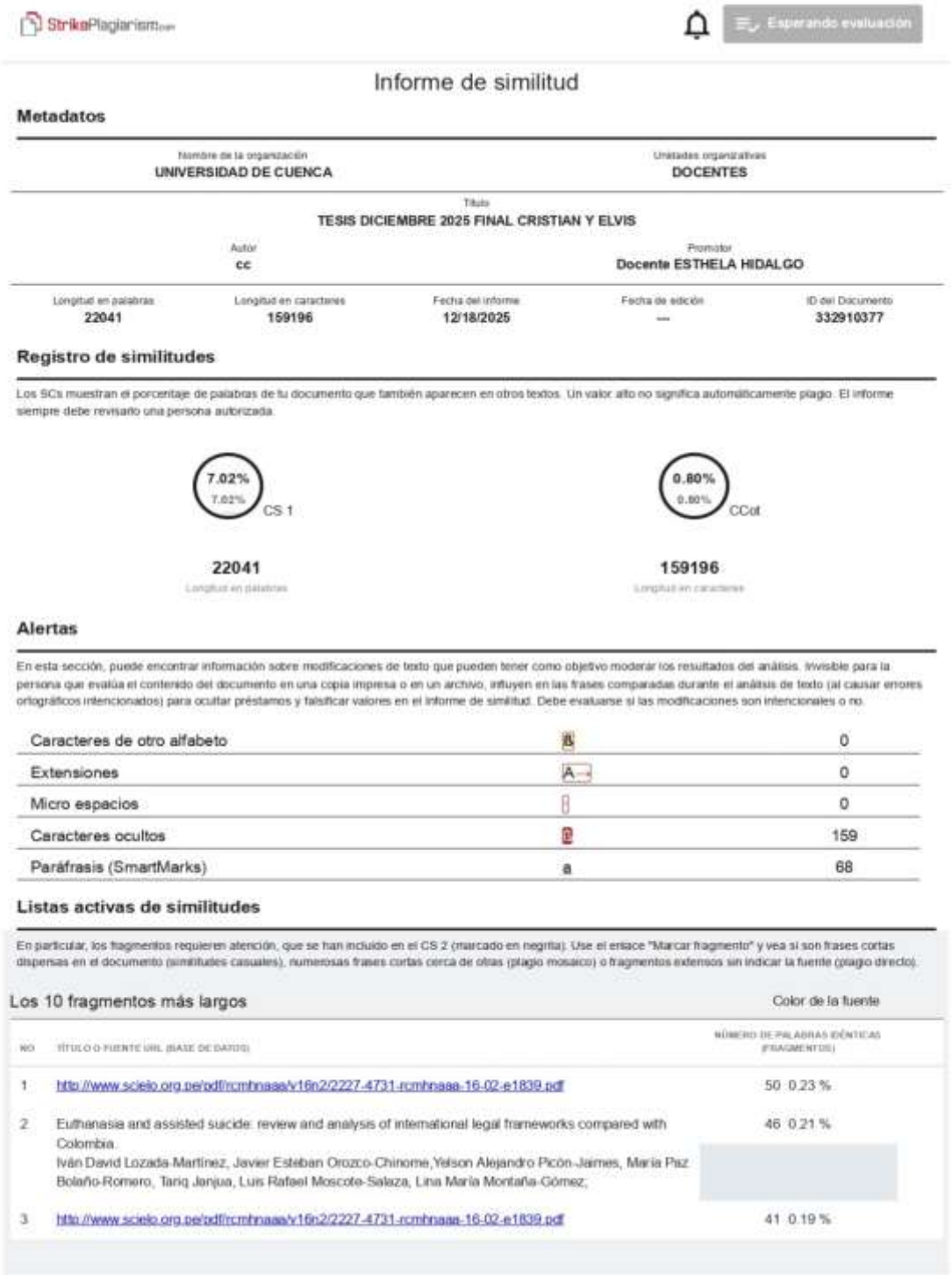
Anexo 10 Socialización de la guía en el distrito02D01



Fecha: 18-12-2025

Responsables: Chimbo Tenelema Cristian Alexander y Ñaupa Tanqueño Elvis Paul

Anexo 11 *Reporte Anti plagio*



StrikePlagiarism.com

Esperando evaluación

Informe de similitud

Metadatos

Nombre de la organización	Unidades organizativas
UNIVERSIDAD DE CUENCA	DOCENTES

Título
TESIS DICIEMBRE 2025 FINAL CRISTIAN Y ELVIS

Autor	Promotor
cc	Docente ESTHELA HIDALGO

Longitud en palabras	Longitud en caracteres	Fecha del informe	Fecha de edición	ID del Documento
22041	159196	12/18/2025	---	332910377

Registro de similitudes

Los SCs muestran el porcentaje de palabras de tu documento que también aparecen en otros textos. Un valor alto no significa automáticamente plagio. El informe siempre debe revisarlo una persona autorizada.

7.02% 7.02% CS 1

0.80% 0.80% CCot

22041
Longitud en palabras

159196
Longitud en caracteres

Alertas

En esta sección, puede encontrar información sobre modificaciones de texto que pueden tener como objetivo moderar los resultados del análisis. Invisible para la persona que evalúa el contenido del documento en una copia impresa o en un archivo, influyen en las frases comparadas durante el análisis de texto (al causar errores ortográficos intencionados) para ocultar préstamos y falsificar valores en el informe de similitud. Debe evaluarse si las modificaciones son intencionales o no.

Caracteres de otro alfabeto	A	0
Extensiones	A→	0
Micro espacios		0
Caracteres ocultos		159
Paráfrasis (SmartMarks)	a	68

Listas activas de similitudes

En particular, los fragmentos requieren atención, que se han incluido en el CS 2 (marcado en negrita). Use el enlace "Marcar fragmento" y vea si son frases cortas dispersas en el documento (similitudes casuales), numerosas frases cortas cerca de otras (plagio mosaico) o fragmentos extensos sin indicar la fuente (plagio directo).

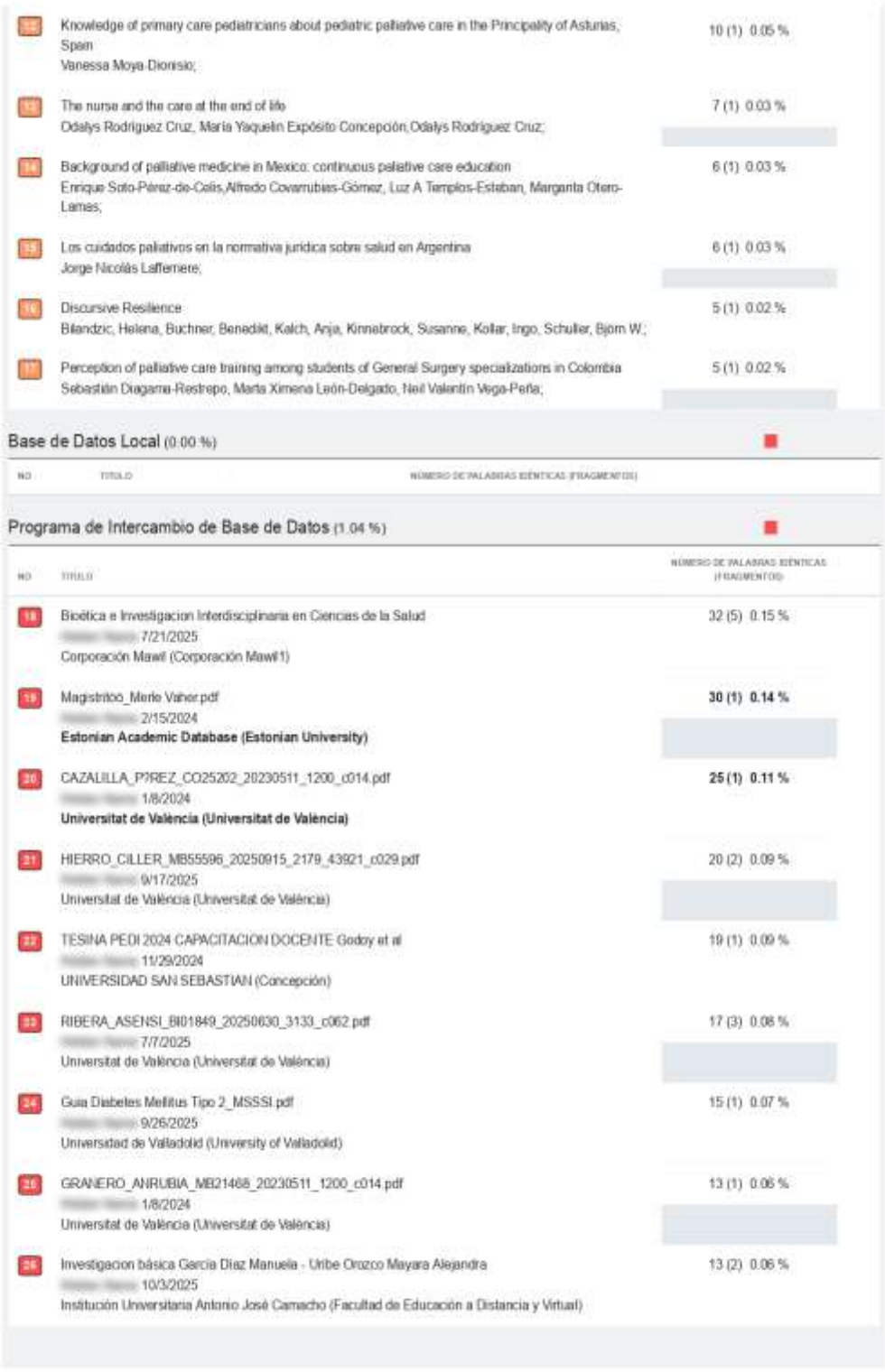
Los 10 fragmentos más largos — Color de la fuente

NO	TÍTULO O FUENTE URL (BASE DE DATOS)	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
1	http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v16n2/2227-4731-rcmhnaaa-16-02-e1839.pdf	50 0.23 %
2	Euthanasia and assisted suicide: review and analysis of international legal frameworks compared with Colombia Iván David Lozada-Martínez, Javier Esteban Orozco-Chinome,Yelson Alejandro Picón-James, María Paz Bolaño-Romero, Tariq Janjua, Luis Rafael Moscote-Salazar, Lina María Montaña-Gómez;	46 0.21 %
3	http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v16n2/2227-4731-rcmhnaaa-16-02-e1839.pdf	41 0.19 %

4	https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-41397-6_12	40 0.18 %
5	https://cenim.osu.cz/pdfs/cjn/2024/01/05.pdf	39 0.18 %
6	https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37979	37 0.17 %
7	https://www.academia.edu/91651400/Investigaci%C3%B3n_sobre_Cuidados_Paliativos_en_M%C3%A9xico_Revisi%C3%B3n_Sistem%C3%A1tica_Exploratoria	36 0.16 %
8	https://journalacademy.net/index.php/revista/article/download/229/242/1394?inline=1	32 0.15 %
9	Magistritöö_Merle Vaher.pdf [redacted] 2/15/2024 Estonian Academic Database (Estonian University)	30 0.14 %
10	https://fundacionmetta.org/contenidos/libros%20recomendados/cursos/Disminuye_el_dolor_en_los_pacientes.pdf	29 0.13 %

Base de Datos RefBooks (1.57 %)

NO	TÍTULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
Fuente: https://arxiv.org/		
1	Charge multiplets and masses for E(11) P. West,P. P. Cook;	71 (11) 0.32 %
Fuente: Paperity		
2	Euthanasia and assisted suicide: review and analysis of international legal frameworks compared with Colombia Iván David Lozada-Martínez, Javier Esteban Orozco-Chinome,Yelson Alejandro Picón-Jaimes, María Paz Bolaño-Romero, Tariq Janjua, Luis Rafael Moscote-Salazar, Lina María Montaña-Gómez;	**46 (1) 0.21 %**
3	End-of-life palliative care in patients with terminal dementia Juan Pablo Alpízar Herrera;	**33 (2) 0.15 %**
4	Family resilience as a health asset M Romero-Martín, MA Velasco-Sánchez, N Jiménez-Picón,N Jiménez-Picón;	31 (2) 0.14 %
5	Historical analysis of the contribution of public policies to the humanization of the healthcare system in Chile Diego Silva-Jiménez, Marcela Riveros Jiménez, Francisco León,Sebastián Pavlovic Jeldres, Augusto Mellado, Eric Tapia Escobar;	**28 (1) 0.13 %**
6	Morbilidad sentida de las urgencias médicas y la utilización de los servicios de salud en Medellín, Colombia, 2005-2006 Nelson Armando Agudelo, Liliana Acevedo, Marta Lía Valencia, Isabel Cristina Vallejo,Germán González;	27 (4) 0.12 %
7	Social work in palliative care: the necessary intervention with the family in Galicia, Spain Andrea Fernández-Álvarez, Paula Freiro-Padín, Carmen Verde-Diego;	25 (4) 0.11 %
8	The ABCs of palliative care for surgery Josefina Serrano Pérez,Sara Concepción Ortega Espino;	12 (2) 0.05 %
9	El tratamiento del dolor por cáncer en el final de la vida: estudio de caso en un servicio de cuidados paliativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Juan Pedro Alonso;	12 (2) 0.05 %
10	Palliative Care and Nursing: A Look Inside María Yaquelin Expósito Concepción, María Yaquelin Expósito Concepción;	11 (1) 0.05 %
11	Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos Natalie Figueredo Borda, Selene Nurczyk, Mirliana Ramírez-Pereira, Valeria Díaz-Videla;	11 (2) 0.05 %



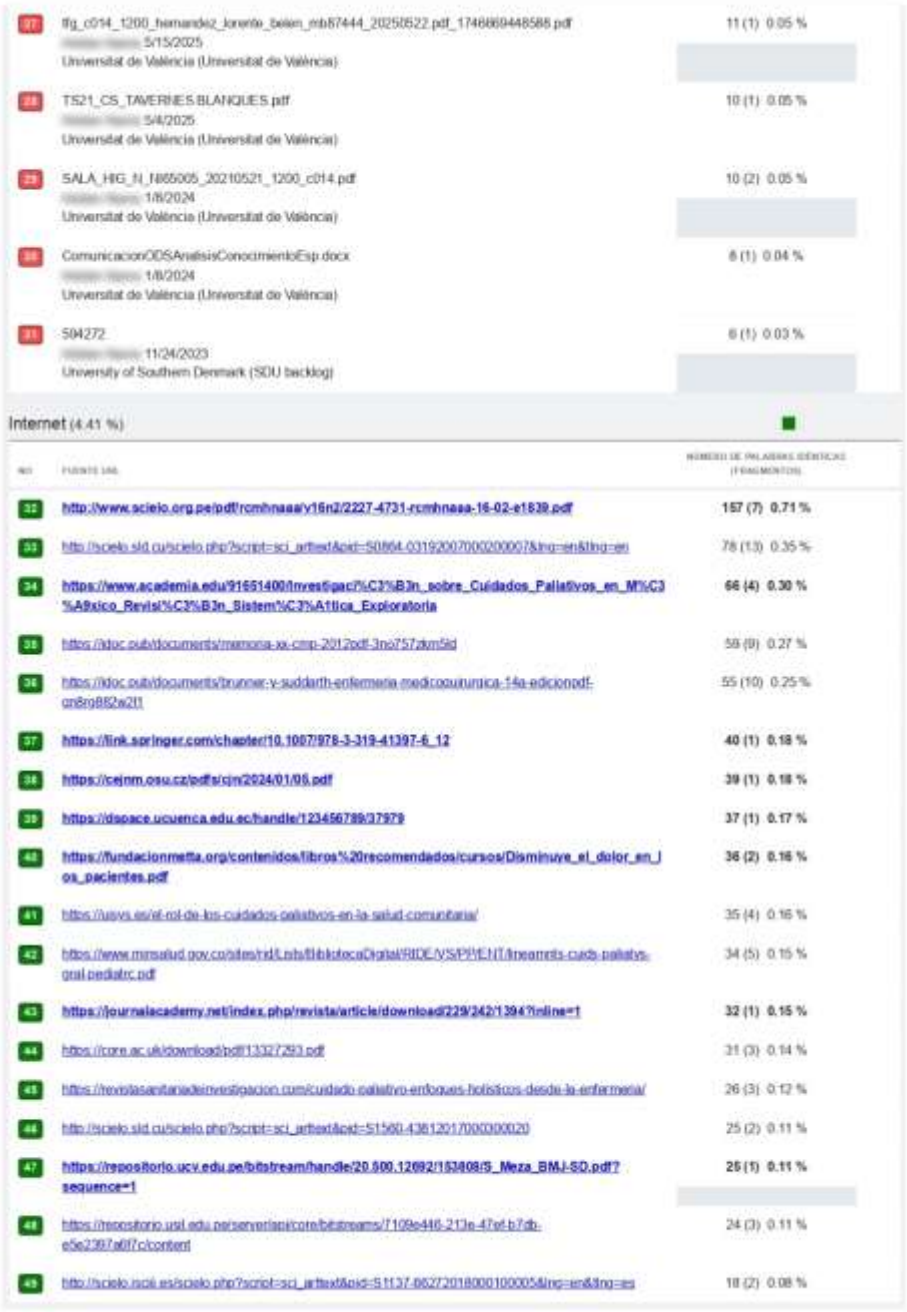
12	Knowledge of primary care pediatricians about pediatric palliative care in the Principality of Asturias, Spain Vanessa Moya-Dionisio;	10 (1) 0.05 %
13	The nurse and the care at the end of life Odalys Rodriguez Cruz, Maria Yaquelin Expósito Concepción,Odalys Rodriguez Cruz;	7 (1) 0.03 %
14	Background of palliative medicine in Mexico: continuous palliative care education Enrique Soto-Pérez-de-Celis,Alfredo Covarrubias-Gómez, Luz A Templos-Esteban, Margarita Otero-Lamas;	6 (1) 0.03 %
15	Los cuidados paliativos en la normativa jurídica sobre salud en Argentina Jorge Nicolás Lafferriere;	6 (1) 0.03 %
16	Discursive Resilience Bilandzic, Helena, Buchner, Benedikt, Kalch, Anja, Kinnebrock, Susanne, Kollar, Ingo, Schuller, Björn W.;	5 (1) 0.02 %
17	Perception of palliative care training among students of General Surgery specializations in Colombia Sebastián Diagama-Restrepo, Marta Ximena León-Delgado, Neil Valentín Vega-Peña;	5 (1) 0.02 %

Base de Datos Local (0.00 %)

NO	TÍTULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)

Programa de Intercambio de Base de Datos (1.04 %)

NO	TÍTULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
18	Bioética e Investigacion Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud [redacted] 7/21/2025 Corporación Mawil (Corporación Mawil1)	32 (5) 0.15 %
19	Magistrtoo_Merle Vaher.pdf [redacted] 2/15/2024 **Estonian Academic Database (Estonian University)**	**30 (1) 0.14 %**
20	CAZALILLA_P?REZ_CO25202_20230511_1200_c014.pdf [redacted] 1/8/2024 **Universitat de València (Universitat de València)**	**25 (1) 0.11 %**
21	HIERRO_CILLER_MB55596_20250915_2179_43921_c029.pdf [redacted] 9/17/2025 Universitat de València (Universitat de València)	20 (2) 0.09 %
22	TESINA PEDI 2024 CAPACITACION DOCENTE Godoy et al [redacted] 11/29/2024 UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN (Concepción)	19 (1) 0.09 %
23	RIBERA_ASENSI_BI01849_20250630_3133_c062.pdf [redacted] 7/7/2025 Universitat de València (Universitat de València)	17 (3) 0.08 %
24	Guia Diabetes Mellitus Tipo 2_MSSSI.pdf [redacted] 9/26/2025 Universidad de Valladolid (University of Valladolid)	15 (1) 0.07 %
25	GRANERO_ANRUBIA_MB21468_20230511_1200_c014.pdf [redacted] 1/8/2024 Universitat de València (Universitat de València)	13 (1) 0.06 %
26	Investigacion básica Garcia Diaz Manuela - Uribe Orozco Mayara Alejandra [redacted] 10/3/2025 Institución Universitaria Antonio José Camacho (Facultad de Educación a Distancia y Virtual)	13 (2) 0.06 %



27	tfg_c014_1200_hernandez_lorente_belen_mb87444_20250522.pdf_1748869448586.pdf [redacted] 5/15/2025 Universitat de València (Universitat de València)	11 (1) 0.05 %
28	TS21_CS_TAVERNES BLANQUES.pdf [redacted] 5/4/2025 Universitat de València (Universitat de València)	10 (1) 0.05 %
29	SALA_HIG_N_I865005_20210521_1200_c014.pdf [redacted] 1/8/2024 Universitat de València (Universitat de València)	10 (2) 0.05 %
30	ComunicacionODSAnalisisConocimientoEsp.docx [redacted] 1/8/2024 Universitat de València (Universitat de València)	8 (1) 0.04 %
31	594272 [redacted] 11/24/2023 University of Southern Denmark (SDU backlog)	6 (1) 0.03 %

Internet (4.41 %)

NO	FUENTE URL	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
32	http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v16n2/2227-4731-rcmhnaaa-16-02-e1839.pdf	157 (7) 0.71 %
33	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200007&lng=en&tlng=en	78 (13) 0.35 %
34	https://www.academia.edu/91651400/Investigaci%C3%B3n_sobre_Cuidados_Paliativos_en_M%C3%A9xico_Revisi%C3%B3n_Sistem%C3%A1tica_Exploratoria	66 (4) 0.30 %
35	https://doc.pub/documents/memoria-xx-cmp-2012pdf-3no757dzm5ld	59 (9) 0.27 %
36	https://doc.pub/documents/brunner-y-suddarth-enfermeria-medicoquirurgica-14a-edicionpdf-on8rg882a2l1	55 (10) 0.25 %
37	https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-41397-6_12	40 (1) 0.18 %
38	https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2024/01/05.pdf	39 (1) 0.18 %
39	https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37979	37 (1) 0.17 %
40	https://fundacionmetta.org/contenidos/libros%20recomendados/cursos/Disminuye_el_dolor_en_los_pacientes.pdf	36 (2) 0.16 %
41	https://usvs.es/el-rol-de-los-cuidados-paliativos-en-la-salud-comunitaria/	35 (4) 0.16 %
42	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuids-paliatvs-geral-pediatrc.pdf	34 (5) 0.15 %
43	https://journalacademy.net/index.php/revista/article/download/229/242/1394?inline=1	32 (1) 0.15 %
44	https://core.ac.uk/download/pdf/13327293.pdf	31 (3) 0.14 %
45	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidado-paliativo-enfoques-holisticos-desde-la-enfermeria/	26 (3) 0.12 %
46	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020	25 (2) 0.11 %
47	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/153408/S_Meza_BMJ-SD.pdf?sequence=1	25 (1) 0.11 %
48	https://repositorio.usil.edu.pe/serverapi/core/bitstreams/7109e446-213e-47ef-b7db-e5e2397a6f7c/content	24 (3) 0.11 %
49	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100005&lng=en&tlng=es	18 (2) 0.08 %

60	https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502025000100008	17 (1) 0.08 %
61	https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9982940F634A8D4CC6292632A52FD4D1/S1478951525000032Xa.pdf/evaluating-the-effectiveness-of-psilocybin-in-alleviating-distress-among-cancer-patients-a-systematic-review.pdf	17 (1) 0.08 %
62	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/exploracion-del-papel-de-los-cuidados-paliativos-en-la-mejora-de-la-calidad-de-vida-de-los-pacientes-con-enfermedades-cronicas-y-terminales/	15 (2) 0.07 %
63	https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674298/cilla_innaumaga_amwadfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y	15 (1) 0.07 %
64	https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32314/TFG%20TS.pdf?sequence=1	15 (1) 0.07 %
65	https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/371	13 (1) 0.06 %
66	https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221bn.pdf	12 (2) 0.05 %
67	https://virtual.urbe.edu/tesispub/0101207/cap03.pdf	12 (2) 0.05 %
68	https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2023/07/decalogo-defensa-y-desarrollo-cuidados-paliativos.pdf	11 (1) 0.05 %
69	https://core.ac.uk/download/pdf/323351311.pdf	11 (2) 0.05 %
69	https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8429/T061_43066819_S.pdf?sequence=1	7 (1) 0.03 %
61	https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25233	6 (1) 0.03 %
62	https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4592/VIDAL%20SIERRA%2C%20JOHANA%20ROCIO.pdf?sequence=1	5 (1) 0.02 %

Lista de fragmentos aceptados

NO	CONTENIDO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTO)