



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

TEMA:

**Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en
pacientes oncológicos ingresados en un hospital de
Guayaquil, año 2026.**

AUTORA:

**Comina Guevara, Emely Kathryna
Merelo Cedeño, Danna Scarlette**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
1 de septiembre del 2026**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Comina Guevara, Emely Kathryn y Merelo Cedeño, Danna Scarlette** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA



firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 01 días del septiembre del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Comina Guevara, Emely Kathryn

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EMELY KATHRYNA
COMINA GUEVARA

f. _____

Comina Guevara, Emely Kathryn



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Merelo Cedeño, Danna Scarlette

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**DANNA SCARLETTE
MERELO CEDENO**

f. _____

Merelo Cedeño, Danna Scarlette



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Comina Guevara, Emely Kathryn

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EMELY KATHRYNA
COMINA GUEVARA

f. _____

Comina Guevara, Emely Kathryn



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Merelo Cedeño, Danna Scarlette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026.

LA AUTORA



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DANNA SCARLETTE
MERELO CEDENO

f. _____

Merelo Cedeño, Danna Scarlette



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



Certificado de análisis

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

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA DEL DESEMPEÑO PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
compilatio

ID : 5e07ad910a916da92e4291aad3258094feb14088



0%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA DEL DESEMPEÑO
PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS compilatio.txt
Tamaño del archivo original : 207,63 kB
Número de palabras : 16.815

Depositante : Martha Lorena Holguín Jiménez
Fecha de depósito : 21 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 21 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

3%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

<1%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi familia, por ser mi refugio seguro y mi soporte incondicional durante estos años de carrera. Gracias por sus palabras de aliento en los momentos de cansancio, por celebrar cada uno de mis pequeños logros y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Este título es el reflejo de su amor, sus desvelos y su constante apoyo. Sin ustedes, este sueño no hubiera sido posible.

Comina Guevara Emely Kathryn

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes, con su esfuerzo diario, paciencia y amor incondicional, hicieron posible mi carrera. Este logro es tan suyo como mío; gracias por enseñarme con su ejemplo el valor de salir adelante y por ser mi apoyo en cada noche de desvelo.

Comina Guevara Emely Kathryn

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primer lugar, por ser el motor y la luz de mi vida, por brindarme la salud, la sabiduría y la fortaleza necesarias para superar cada obstáculo, y por guiar mis pasos con amor incondicional en todo momento.

A mi familia, mi más profundo agradecimiento, quienes con su amor, esfuerzo y comprensión han sido los pilares fundamentales en este camino. Gracias por cada sacrificio silencioso, por su paciencia infinita durante mis largas jornadas de estudio y de prácticas clínicas, y por enseñarme el verdadero valor de la perseverancia. Lograr esta meta es el fruto de un camino que recorrimos y construimos juntos.

De igual manera, deseo hacer partícipe de este triunfo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo, y de forma muy especial a mi tutora, Martha Holguín, por su apoyo constante, sus sabios consejos y su dirección a lo largo de este proyecto académico.

Finalmente, deseo expresar mi agradecimiento a mi oponente, la Lic. Geny Rivera, por su dedicada evaluación y por sus valiosos comentarios, los cuales fueron fundamentales para elevar la calidad y el rigor de este trabajo de titulación.

Merelo Cedeño Danna Scarlette

DEDICATORIA

Dedico este gran logro a Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza inquebrantable y la luz que iluminó cada uno de mis pasos, dándome la sabiduría, la fe y la templanza necesarias para superar los momentos más difíciles. A mi familia, y con todo mi corazón a mi mamá, por constituir mi motor diario, mi refugio seguro y mi apoyo incondicional en los días grises; gracias por cada sacrificio silencioso, por su paciencia infinita y por ese abrazo a tiempo o palabra de aliento que me devolvía las fuerzas y me recordaba siempre el hermoso motivo por el cual escogí este camino de entrega, amor y servicio que es la enfermería. Y a Julio, quien, con su ayuda incondicional, su paciencia y su apoyo inquebrantable me sostuvo en cada instante de cansancio, creyendo en mí en todo momento y convirtiéndose en un pilar fundamental a lo largo de todo este proceso para alcanzar esta hermosa meta.

Merelo Cedeño Danna Scarlette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR GENY MARGOTH PhD.

COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Introducción	2
Capítulo I.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Preguntas de Investigación	5
1.2. Justificación.....	5
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
Capítulo II.....	8
2. Fundamentación Conceptual.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Conceptualización de Cáncer.....	12
2.2.2. Explicación de cuidados paliativos, especialmente en etapas avanzadas, durante hospitalización o cuando presentan síntomas complejos.....	12
2.2.3. Principios de los cuidados paliativos	13
2.2.4. Rol del personal de enfermería en cuidados paliativos	14
2.2.5. Funciones de enfermería en el cuidado directo, vigilancia, acompañamiento, educación y apoyo al paciente oncológico.....	15
2.2.6. Prácticas de enfermería en el cuidado paliativo oncológico.....	16
2.2.7. Humanización del cuidado de enfermería.....	16
2.2.8. Comunicación enfermera-paciente-familia.....	17
2.2.9. Diagnósticos de Enfermería	18
2.2.10. Intervenciones de Enfermería	21
2.3. Marco Legal.....	24
Capítulo III.....	27
3. Diseño Metodológico	27
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Población y Muestra:	28
3.3. Criterios de Inclusión y exclusión.....	29
3.4. Procedimientos para la recolección de la información:	29
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	30

3.7.	Operacionalización De Variables	30
4.	Presentación Y Análisis De Resultados	34
4.1.	Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos	34
4.2.	Diagnósticos de enfermería aplicados a pacientes oncológicos	41
4.3.	Intervenciones de enfermería en pacientes oncológicos	42
5.	Discusión	43
6.	Recomendaciones	52

Índice de tablas

Tabla 1	Características Sociodemográficas	34
Tabla 2	Distribución porcentual por Comorbilidades	35
Tabla 3	Diagnósticos de Enfermería.....	41
Tabla 4	Intervenciones de Enfermería	42

Índice de figuras

Figura 1	Grado de deambulación	36
Figura 2	Nivel de Actividad diaria/Evidencia de Patología.....	37
Figura 3	Autocuidado.....	38
Figura 4	Nivel de Consciencia.....	39
Figura 5	Ingesta Oral.....	40

Resumen

Los cuidados paliativos en pacientes oncológicos ofrecen una atención integral orientada a aliviar el sufrimiento, controlar los síntomas, preservar la dignidad y mejorar la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026. **Metodología:** descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal. **Muestra:** 130 pacientes **Técnica:** Encuesta, observación directa e indirecta. **Instrumentos:** Cuestionario sociodemográfico, de desempeño paliativo y guía de observación. **Resultados:** En los pacientes predomina la edad entre 34 y 41 años (41,5%), diagnóstico > 5 años (41,5%) y comorbilidades respiratorias (12,3%). El desempeño paliativo: el 35,38 % permanece en cama, el 35,85 % presentó alteración significativa, el 80 % alerta y el 43,85 % con ingesta oral normal o reducida. Los diagnósticos de enfermería prevalentes fueron dolor crónico (16,9 %) y náuseas (13,8 %). Las intervenciones principales fueron apoyo emocional (16,9%), manejo del dolor (15,4%) y manejo de náuseas (13,8%). Se **concluye** que las prácticas de enfermería se orientan principalmente al control de síntomas, acompañamiento emocional y cuidado humanizado del paciente oncológico paliativo.

Palabras clave Desempeño paliativo, pacientes oncológicos, diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Abstract

Palliative care for oncology patients offers comprehensive attention aimed at alleviating suffering, controlling symptoms, preserving dignity, and improving quality of life. **Objective:** To determine nursing practices regarding palliative care delivery for oncology patients admitted to a hospital in Guayaquil in 2026. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional study. Sample: 130 patients. **Techniques:** Surveys and direct/indirect observation. **Instruments:** Sociodemographic questionnaire, palliative care performance assessment, and observation guide. **Results:** The patient population was predominantly aged 34–41 (41.5%), with diagnoses dating back more than 5 years (41.5%) and respiratory comorbidities (12.3%). Regarding palliative status: 35.38% were bedridden, 35.85% showed significant functional impairment, 80% were alert, and 43.85% had normal or reduced oral intake. Prevalent nursing diagnoses were chronic pain (16.9%) and nausea (13.8%). Key interventions included emotional support (16.9%), pain management (15.4%), and nausea management (13.8%). It is **concluded** that nursing practices focus primarily on symptom control, emotional support, and humanized care for oncology patients receiving palliative care.

Keywords: Palliative care performance, oncology patients, nursing diagnoses, and interventions.

Introducción

El desempeño paliativo (DP) se desarrolla en un contexto de atención integral cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas, crónicas o con pronóstico limitado, considerando el alivio de los síntomas pero también teniendo en cuenta las necesidades emocionales, sociales, familiares y espirituales del paciente (1). Este enfoque demanda de una intervención humanizada y multidisciplinaria, en la que los profesionales de salud brindan acompañamiento continuo, alivio del sufrimiento y ayuda para la toma de decisiones, siempre respetando la autonomía y dignidad de cada uno. Por esa razón, el equipo de enfermería (EE) realiza intervenciones holísticas y especializadas, que incluyen la valoración sistemática mediante herramientas como la Escala de Desempeño Paliativo (PPS), el control riguroso de síntomas refractarios, la prevención de complicaciones asociadas al encamamiento y el soporte psicosocial tanto para el paciente como para su familia durante el duelo anticipado (2).

Por otro lado, las enfermedades oncológicas son uno de los grandes retos que presentan hoy en día los sistemas de salud. Aumenta la mortalidad y la morbilidad por cáncer con la edad, a nivel mundial. En el contexto de Ecuador, se ha visto que las neoplasias se han posicionado como la segunda causa de muerte y están generando una gran y creciente demanda hospitalaria. En ciudades como Guayaquil, que aglutina la mayor carga epidemiológica oncológica de la región costa, los hospitales de alta complejidad reciben diariamente pacientes en estadios avanzados de la enfermedad. En fase terminal se pasa de la curación a los cuidados paliativos (CP), que buscan garantizar confort, aliviar sufrimiento, darle dignidad al paciente y evitar ensañamiento terapéutico (3).

El análisis de esta dinámica resulta relevante porque la calidad de la atención al final de la vida depende en gran medida de las actuaciones clínicas del EE. A pesar de la existencia de guías internacionales basadas en evidencia, la aplicación de estos protocolos en la práctica hospitalaria local encuentra frenos estructurales, elevada rotación de pacientes y déficits de capacitación continua en paliativos (4). Por lo tanto, bajo esta premisa, y ante la necesidad de adaptar la evidencia científica a la realidad asistencial local, el propósito principal de la presente investigación consiste en determinar las prácticas de enfermería (PE) en relación con el desempeño paliativo de los pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil durante el año 2026.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

Desde hace mucho tiempo los cuidados orientados a los pacientes con enfermedades crónicas, se consideran intervenciones en salud que tienen como objetivo es disminuir el dolor y de forma holística integrar varios aspectos de la vida de estos usuarios, partiendo desde lo físico hasta lo espiritual. La percepción de esta definición evoluciona con el tiempo, por lo que actualmente no solo se dirige a los pacientes con enfermedades amenazantes con su vida, sino que también busca aliviar el sufrimiento de las familias ante las situaciones que enfrentan desde el inicio de la enfermedad y el desarrollo de esta. Los Cuidados paliativos adecuados demuestran que mejoran la sobrevivencia en algunas personas volviéndose necesario un correcto control de la sintomatología y la intervención multidisciplinaria (5).

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 se calcula que anualmente 40 millones de personas necesitan este tipo de cuidados, ya que el 78% viven en situaciones socioeconómicas de bajo o mediano ingreso. En la actualidad únicamente el 14% de los usuarios que requiere CP, recibe esta asistencia. La necesidad de estos CP aumenta con el paso del tiempo por las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento, siendo que con una asistencia disminuye de manera significativa las hospitalizaciones (6).

Se proyecta un aumento alarmante en el sufrimiento de las personas que viven en países de ingresos bajos a medianos, predominando la población adulta mayor. Uno de los factores que predispone esta situación es el acceso limitado a los CP, debe ser gratuito y provisionado a toda la población. No obstante, únicamente el 7,6% de los latinoamericanos accede a los CP, lo que demuestra un bajo nivel de atención asistencial, considerando que la media es de 40% (7).

Los Cuidados paliativos crece rápidamente en los Estados Unidos debido a que cada vez más personas reconocen el potencial de este tipo de cuidados que mejoran la calidad de vida, pero, el acceso presenta ciertas dificultades. Según las estadísticas de una boleta de calificaciones sobre la atención de enfermedades graves en el 2019 muestran que esta situación afecta a 12 millones de adultos y 4000, 000 niños que padecen una enfermedad

grave. Esta problemática se produce porque el acceso a los hospitales es muy limitado, ya que estos establecimientos de salud solo se encuentran en áreas urbanas (8).

En América y en el Caribe, se estimaron 1.580.000 nuevos casos de cáncer y 759.717 muertes por ese motivo, lo que equivale a un riesgo acumulado a los 75 años de 18 % de la población. Esta carga de enfermedad tan alta eleva la demanda de una atención integral y cuidados paliativos, especialmente en caso de presentar cáncer avanzado (CA) o síntomas que impactan adversamente la calidad de vida. A pesar de que se han conseguido avances, existen importantes brechas en su acceso (9).

Según GLOBOCAN en el año 2020 el riesgo de padecer algún tipo de neoplasia aumenta sus probabilidades en Ecuador a un 15,2%. El diagnóstico en enfermedades oncológicas se realiza frecuentemente en etapas avanzadas, a través de los datos de SOLCA en Quito durante el 2011 y 2015 el 18,7% son de grado 3 y 22,1% son de grado 4, dando como resultado que el 41% de los usuarios identificados deben recibir cuidados paliativos. Sin embargo, la cobertura no se cumple porque se registra un 3,5% (10).

En el hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, se observa que ingresan al área de hospitalización pacientes en fase terminal, los cuales reciben una atención basada a la solución de las complicaciones agudas y no a la continuidad de un cuidado paliativo integral como es el grado de deambulación, el nivel de actividad diaria/ evidencia de patología, la ayuda para el autocuidado, la ingesta oral y el nivel de consciencia. El personal de enfermería, pese a su compromiso vocacional, enfrenta ausencias de guías o protocolos específicos de cuidados paliativos, la falta de capacitación para el manejo del dolor, sedación paliativa y duelo; sumado a esto las dificultades en la comunicación con los familiares sobre la enfermedad terminal. Esta situación dificulta el mantenimiento del confort y calidad de vida a los pacientes oncológicos y limita el rol de enfermería como disciplina de cuidado. Hasta el momento, no se dispone de estudios recientes que caractericen las prácticas de enfermería en este ámbito específico dentro de la institución, lo cual constituye un vacío de conocimiento que impiden la toma de decisiones basadas en evidencia.

1.1. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil?
- ¿Con qué parámetros el personal de enfermería valora el desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los diagnósticos e intervenciones que se aplican a pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil?

1.2. Justificación

Los Cuidados paliativos son un elemento indispensable para establecer la atención que debería recibir el paciente oncológico, en especial, el que se encuentra en el hospital y con enfermedad avanzada, síntomas persistentes, dolor, deterioro funcional y necesidades afectivas, sociales y espirituales (11). En este sentido, el personal de enfermería dentro del hospital es el que más tiempo tiene en contacto con el paciente, ya que participa de la valoración de sus necesidades, control de síntomas, administración del tratamiento, cuidado de las emociones, educación al paciente y su familia brindando una atención digna a lo largo de su enfermedad.

La causa que motiva la realización del presente estudio surge de la necesidad de conocer cómo se realizan las prácticas de enfermería relativas al rendimiento paliativo de enfermos oncológicos. Esta situación se debe a que la complejidad del enfermo oncológico implica que las actuaciones de enfermería no se limiten únicamente al cumplimiento de los procedimientos clínicos requeridos, sino que también abarquen la prevención y el alivio del sufrimiento y otros síntomas, la comunicación terapéutica, la atención emocional y el respeto por las necesidades y preferencias individuales del paciente (11). Por ende, es necesario identificar las prácticas realizadas por el personal de enfermeros e incrementar aquellas que fortalecen la calidad del Cuidado paliativo.

La relevancia científica de esta investigación radica en que generará información sobre las Prácticas de atención de enfermería en Cuidados paliativos en el contexto hospitalario oncológico. El trabajo colaborará con la ampliación del conocimiento existente sobre la actuación del Enfermero frente a las necesidades de los pacientes oncológicos, señalando la evidencia que permitirá conocer cómo se lleva a cabo el Cuidados paliativos en la población objeto de estudio (12). También sus resultados se podrían hacer referencia en futuras investigaciones sobre CP, enfermería oncológica, calidad de atención y humanización del cuidado.

Como aporte científico se podrá obtener información sobre las principales intervenciones desarrolladas por los enfermeros en la atención paliativa al paciente oncológico hospitalizado (13). Se considera que estos hallazgos facilitarán la identificación de fortalezas, necesidades de capacitación y oportunidades de mejora del cuidado de enfermería. De igual forma, favorecerán el desarrollo de conocimientos disciplinares de enfermería al reivindicar que se provea atención científica, ética y humanizada no solo a los tratamientos de enfermedad, sino también al bienestar y calidad de vida del paciente.

En cuanto al aporte práctico los resultados que se obtuvieron podrán servir de base para fortalecer estrategias institucionales para la atención paliativa tales como, el protocolo de cuidado, las actividades educativas y las acciones que buscan mejorar la valoración y atención integral del paciente oncológico (14). Así, la investigación permitirá contribuir a una atención más segura, oportuna, individualizada y humanizada.

En primer lugar, se tiene como beneficiarios a los pacientes oncológicos, pues el conocimiento generado permitirá identificar oportunidades para mejorar las PE dirigidas al alivio del dolor y otros síntomas, confort, comunicación, acompañamiento emocional y respeto a la dignidad humana. El amplio desarrollo de estas actividades puede facilitar una mejor vivencia de la hospitalización y ayudar a la conservación de la mayor calidad de vida posible de acuerdo con las condiciones particulares de cada paciente.

Los resultados también serán tomados en cuenta por el EE, ya que permitirán reconocer las fortalezas que tienen en su desempeño y los aspectos que deben actualizar o fortalecer (15). La información obtenida podrá ser para continuar con la educación y desarrollo de competencias de atención paliativa, que fundamenten su ejercicio profesional en conocimientos científicos, habilidades técnicas, comunicación, empatía y principios bioéticos.

La institución hospitalaria se beneficiará al contar con información que sirve como insumo para la toma de decisiones en los procesos de gestión del cuidado, formación del talento humano y mejora continua de la calidad asistencial. El fortalecimiento de las EE en CP puede contribuir al cumplimiento de estándares de atención, a una mejor organización de los servicios dirigidos a pacientes oncológicos y a la consolidación de una cultura institucional centrada en la atención global, humanizada y centrada en el paciente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar características sociodemográficas de los pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil.
- Describir los parámetros en los que se basa el personal de enfermería para valorar el desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil.
- Establecer los diagnósticos e intervenciones que se aplican a pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación

En Estados Unidos durante el año 2021, realizaron un trabajo Impacto de las enfermeras en CP en la calidad de vida de los pacientes con neoplasia, sugieren que la atención paliativa especializada en fases tempranas para todos los pacientes con cáncer es limitada. El objetivo fué, evaluar el impacto de la intervención CONNECT (La administración de la atención por enfermeras oncológicas (EO) para satisfacer las necesidades de CP), la intervención de CP primaria que realizan EO, sobre los resultados del paciente. Este ensayo clínico aleatorizado que comparó conglomerados de la intervención en 17 centros comunitarios de salud. El principal resultado fue la calidad de vida, no se observaron diferencias entre los grupos en la carga promedio de síntomas (DE) a los 3 meses; diferencia de medias ajustada o en los síntomas de estado del ánimo (subescala de depresión del HADS: puntuación 5,1 [3,4] frente a 4,8 [3,7]; diferencia de medias ajustada; subescala de ansiedad del HADS. Este estudio concluye, que donde se demostró que la intervención de CP Primarios efectuada por EO no mejoró los resultados reportados por pacientes a los tres meses de la intervención (16).

En Rusia durante el año 2025, realizaron un trabajo Evaluación de cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas no malignas (ECNM), contextualiza que los CP que no se inician a tiempo, y aunque hay muchas herramientas para ello, no está claro cuál es el mejor método para evaluarlo. Por lo tanto, el objetivo, fue identificar y evaluar las herramientas usadas para la evaluación sistemática de los CP, a adultos, con ECNM, en su contenido, estructura y propiedades psicométricas. La metodología, implementó una revisión general de revisiones sistemáticas, adicionalmente, búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas, donde de 35 instrumentos exclusivos para la evaluación de necesidades, donde cinco instrumentos que incorporaban indicadores generales como específicos sobre CP para la patología en cuestión sirven para poder valorar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de sus individuos. Pese a lo anterior, se concluye, que, con poca evidencia, emerge como la estrategia más prometedora para el diagnóstico de necesidades de PC en el paciente ECNM, el

instrumento SPICT-IT y NECPAL-IL mostraron buena validez de contenido, pero necesitan más evaluación psicométrica (17).

En Colombia durante el año 2026, realizaron un trabajo Eficiencia del juicio para la supervivencia en los cuidados paliativos, donde definen que la adecuada estimación de la supervivencia es crucial en la toma de decisiones para el tratamiento del CA, sin embargo, el juicio clínico por sí mismo tiene una tendencia a la sobreestimación en la supervivencia. El objetivo del artículo fue evaluar y comparar prospectivamente el desempeño predictivo con el juicio clínico. Se aplicó un cohorte observacional, analítico y prospectivo, donde incluyeron 166 pacientes con CA internados en una Unidad de CP. Los participantes fueron seguidos a lo largo de 90 días como máximo y/o hasta su muerte. Obteniendo como resultado, que el juicio clínico tiende a subestimar la supervivencia a 7 días, mientras que todos los instrumentos tienden a sobrestimar la supervivencia a 90 días. El porcentaje de mortalidad a muy corto plazo es elevado, con cerca del 50% de los pacientes falleciendo dentro de los 30 días posteriores al ingreso. Concluyendo así, en un medio latinoamericano, en unidades de CP ambulatorios o intrahospitalarios, se sugiere una combinación entre el juicio clínico experto y la aplicación de la PPS o su variante para el delirio en la producción de pronósticos (18).

En Egipto durante el año 2020 y publicada en el 2021, realizaron una investigación Desarrollo y protocolo para un programa de cuidados paliativos telefónicos con enfermeros, contextualizando que el COVID-19 ha provocado relevantes, profundas transformaciones en la prestación de los servicios sanitarios hacia modelos de telemedicina. El Objetivo, fue presentar una estructura de un programa telefónico de CP dirigido por enfermeras y las métricas operativas para poder influir en el desarrollo futuro de los programas de tele cuidados paliativos, con un método en que las enfermeras trabajan con pacientes gravemente enfermos durante 6 meses con el objetivo de hablar sobre la planificación anticipada de la atención (PAC), abordar los problemas que han identificado ellos mismos con la enfermedad. Del total de 100 graduados iniciales de este programa, 78% participó activamente; mientras que 51% designó un proveedor de atención médica o se involucró en la planificación anticipada de la atención. De los 18 pacientes que murieron durante el estudio, 13 (72%) estaban recibieron CP (19).

En Brasil durante el año 2022, realizaron una investigación el impacto de una enfermera especializada en CP en una clínica oncológica: un esfuerzo por mejorar la calidad, donde

definen que las directrices clínicas defienden la introducción temprana de los CP en la práctica oncológica habitual; sin embargo, existe una poca evidencia sobre si los resultados se pueden mejorar modificando la forma de administrar la atención médica en un contexto práctico. Incorporando enfermeras con seis años de experiencia en una clínica oncológica con la finalidad de lograr la integración temprana y simultánea de la planificación anticipada y de los CP. Por lo que, en comparación con los pacientes con CA no inscritos en el programa de enfermería especializada en CP, los pacientes inscritos tenían más probabilidades de tener una calidad superior de CP, derivación al programa de oncología psicosocial y derivación a CP. Adicionalmente, se notó que había menores tasas de utilización de servicios de salud durante los últimos seis meses de vida y número de días en la UCI. Concluyendo, que la introducción precoz en clínica oncológica de una enfermera especialista en CP dotada de competencias para prestar CP integrados podría contribuir a mejorar la calidad de la atención del paciente con CA (20).

En Croacia durante el año el 2022, realizaron una investigación el efecto de una CONNECT en las probabilidades de cáncer en pacientes avanzados, donde definen que el empleo de CP especializados se asocia a una mayor capacidad de resolución del paciente y, al agregarse a la atención oncológica convencional de pacientes de CA, se mejora la comunicación sobre preferencias al final de la vida. El objetivo se planteó en que los pacientes con CA suelen tener expectativas insuficientemente realistas sobre el pronóstico y el tratamiento. Aplicando una interpretación secundaria de un ensayo aleatorizado que se desarrolló en 17 clínicas de oncología con pacientes adultos con neoplasias sólidas en fase avanzada progresiva. De 457 pacientes, hubo un escaso incongruencia entre las expectativas realistas respecto a la enfermedad a los 3 meses entre el grupo de intervención y el grupo de atención estándar: 12.8% vs. 11.4% respecto a la esperanza de vida, 53.6% vs. 44.7% respecto al reconocimiento de enfermedad terminal, donde es bastante difícil modificar las expectativas de enfermedad en los pacientes con CA, por lo que, fomentar las expectativas realistas de la enfermedad y optimizar la toma de decisiones de los pacientes debe incrementarse (21).

En Corea del Sur durante el año el 2022, realizaron un trabajo titulado Estudio controlado aleatorizado para la mejora de la atención de soporte en pacientes con cáncer avanzado, donde conceptualiza que las guías médicas actuales recomiendan el inicio precoz de CP, y de terapia oncológica estándar, para mejorar la calidad y la supervivencia de los pacientes con cáncer. El presente estudio busca implementar un protocolo de

investigación donde se evalúen el efecto de la Atención de Apoyo Mejorada, un CP primario temprano (primera línea de este tipo de atención) proporcionado por enfermeras. Se llevará a cabo un ensayo aleatorio controlado (ECA) que hará partícipes a personas con CA que se encuentren programadas para recibir quimioterapia paliativa de primera línea (N = 360). Los indicadores fundamentales de evaluación son los síntomas, el afrontamiento y la CDV a los tres meses. Los indicadores secundarios de evaluación fueron los síntomas, el afrontamiento y la CDV a los 6 meses, la depresión y la autoeficacia en el manejo del cáncer a los 3 y 6 meses, la evolución de los síntomas y la depresión desde el inicio hasta los 3 meses, la supervivencia de los pacientes a los 6 y 12 meses y la depresión de los cuidadores a los 3 y 6 meses (22).

En Arabia Saudita durante el año 2022, realizaron un trabajo titulado Enfermeras oncológicas en el centro de los CP: saberes, posturas y elementos que vincular a los CP, donde conceptualizaron que las neoplasias son consideradas una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, generando un cambio significativo en la necesidad de CP. Formaron parte 189 EO donde aplicaron el Cuestionario de Conocimientos sobre los Cuidados Paliativos (PEACE-Q), la Escala de Actitud de Frommelt hacia el Cuidado de los Moribundos – Forma B (FATCOD-B) y la Escala de Prácticas Auto informadas sobre Cuidados Paliativos (PCPS), de la cual, el promedio de conocimiento reportado por las enfermeras fue de 28.95, la actitud fue de 3.44 y la práctica fue de 3.60. Se encontró una correlación positiva entre el conocimiento y la actitud y la actitud también correlacionó positivamente con la práctica. La asociación entre el conocimiento y la práctica fue trivial. En las subescalas se observó un mejor manejo del dolor y del apoyo familiar y un peor manejo del delirio y de la disnea (23).

En China durante el año 2024, realizaron un artículo nombrado Evaluación del sufrimiento por cuenta propia, las habilidades fundamentales y las destrezas técnicas en EO, definiendo que la capacidad de las enfermeras pone en práctica sus conocimientos en situaciones de la vida real, incluido el manejo del dolor, el control de síntomas, la comunicación y sus intervenciones con el paciente y su familia. El objetivo fue analizar la situación actual y explorar la relación entre la capacidad de evaluación del dolor, la competencia básica en CP y la capacidad de práctica de cuidados paliativos entre EO. De un total de 1.198 enfermeras oncológicas de la plantilla de enfermeras del departamento de oncología de la provincia de Hubei, resultó que las valoraciones medias para el dolor, la competencia básica y la capacidad de desempeño fueron 125,68 (DE = 31,16), 76,67

(DE = 19,59) y 67,17 (DE = 12,57) respectivamente. La capacidad de evaluación del dolor mediaba la relación entre la competencia básica y la capacidad de desempeño en cuidados paliativos (TE = 0,125; IC del 95 %: 0,090–0,168). Por lo que, para mejorar la efectividad de la práctica de CP, los responsables deben fortalecer las competencias básicas de las enfermeras de cuidados paliativos y su capacidad de evaluación del dolor, pues estos dos factores van a contribuir a las competencias prácticas de las EO (24).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Conceptualización de Cáncer

El cáncer se define como una enfermedad en la que algunas células del cuerpo humano empiezan a crecer sin control, lo que puede dar lugar a tumores y afectar de este modo el funcionamiento de los diferentes órganos y tejidos (25). Se conocen muchos tipos de cáncer, como el cáncer de mama, de pulmón, de estómago, de próstata, de piel, etc., y cada uno presenta sus propias causas, síntomas y tratamientos.

El consumo de tabaco, la mala alimentación, el sedentarismo, una exposición excesiva al sol, el consumo de alcohol y algunas infecciones, así como una herencia familiar, constituyen a los factores que aumentan ese riesgo. Por esa razón, resulta fundamental mantener una vida saludable, hacer controles médicos periódicos y estar atentos a cualquier extraño que note en su cuerpo (26).

La terapia del cáncer depende del tipo de cáncer, la etapa del cáncer y el estado general de salud del paciente. Incluye cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia biológica, terapia dirigida y otros tratamientos (27). Actualmente, gracias a los avances en la medicina, muchos son los pacientes que superan esta enfermedad o se benefician con tratamientos que le mejoran la calidad de vida. La clave está en la detección temprana y su respuesta a las terapias.

2.2.2. Explicación de cuidados paliativos, especialmente en etapas avanzadas, durante hospitalización o cuando presentan síntomas complejos.

Los pacientes con cáncer requieren cuidados paliativos, dado que esta enfermedad genera impacto físico, emocional y familiar. A medida que avanza el cáncer, es habitual que

aparezcan síntomas como el dolor, el cansancio extremo, la falta de apetito, las náuseas, las dificultades respiratorias, la ansiedad o la tristeza (28). Por tanto, los cuidados paliativos no se centran solo en la enfermedad, sino también en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente.

En etapas avanzadas, los CP adquieren mayor importancia ya que en muchas ocasiones, el objetivo no consiste solamente, sino proveer confort, dignidad y bienestar. El paciente manifiesta molestias más severas o complicadas de manejar. Por lo tanto, precisa de un seguimiento y atención profesional constantes (29). Esta atención permite controlar el dolor, moderar las molestias, apoyar emocionalmente al enfermo y orientar a la familia para la decisión.

El manejo paliativo hospitalario proporciona un enfoque multidimensional que complementa la atención del paciente. A menudo, los pacientes hospitalizados presentan complicaciones oncológicas, debilidad, infecciones, toxicidad del tratamiento o deterioro general (30). En este contexto, el equipo evalúa las necesidades del paciente y su familia, alivia los síntomas y evitará tratamientos invasivos innecesarios y sobre tratamientos que no aporten nada más que sufrimiento.

Cuando un paciente presenta síntomas complejos, los CP favorece primero un manejo más adecuado y la participación de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales. El acompañamiento también beneficia a la familia, que recibe así información, apoyo emocional y orientación sobre el cuidado del enfermo (31). Por todo ello los cuidados paliativos son fundamentales para asegurar una atención compasiva, digna y centrada en la persona.

2.2.3. Principios de los cuidados paliativos

Los CP se fundamentan en el principio de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, frente a una enfermedad grave, progresiva o avanzada. Su objetivo no radica en apresurar ni postergar la muerte, sino en brindar una atención integral que permita aliviar el sufrimiento, controlar los síntomas y acompañar al paciente a lo largo de toda la enfermedad (11).

Un segundo principio básico es la atención centrada en la persona. De esto se deduce que el paciente no se debe considerar exclusivamente desde su diagnóstico, sino que se

reconoce que, además de padecer una enfermedad, también es un ser humano con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales (32). De aquí que los cuidados paliativos respeten la dignidad, valores, decisiones y preferencias del paciente.

Además, los CP también requieren una intervención interdisciplinaria. Para ofrecer una atención integral, es necesario el trabajo conjunto de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y otros profesionales afines a la problemática (33). El trabajo interdisciplinario mejora la respuesta a las necesidades del paciente, brinda apoyo a la familia y facilita una atención más humana y compasiva.

2.2.4. Rol del personal de enfermería en cuidados paliativos

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el enfoque de los cuidados paliativos, como consecuencia del contacto cercano que mantiene con el paciente.

Concretamente la labor del personal de enfermería se centra en valorar el estado general, identificar los síntomas, administrar fármacos, vigilar los efectos adversos y comunicar todos los cambios que pueden aparecer al equipo de salud (34). De esta forma, asume sus propias funciones dentro del equipo, contribuyen así al alivio del dolor y la satisfacción del paciente.

La enfermería también brinda apoyo emocional al paciente y a la familia emocionalmente. La atención paliativa implica escuchar con empatía, explicar los cuidados, resolver dudas y ofrecer tranquilidad. La atención humanizada y respetuosa permite que los pacientes se sientan acompañados, comprendidos y protegidos durante el recorrido de la enfermedad (35).

Finalmente, el personal de enfermería participa en la educación y orientación a la familia sobre los cuidados que requiere el paciente: medidas de higiene, alimentación, movilización, administración de medicamentos y prevención de complicaciones (36). Además del cuidado físico, favorece la preservación de la dignidad, el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida en el paciente oncológico.

2.2.5. Funciones de enfermería en el cuidado directo, vigilancia, acompañamiento, educación y apoyo al paciente oncológico.

El equipo de enfermería desempeña un papel fundamental también en la atención directa del paciente oncológico, debido a que mantiene un contacto permanente con este durante todo el proceso de atención ya sea hospitalaria o ambulatoria(37). Entre sus funciones se encuentran tanto la administración de fármacos, el control de la sintomatología dolorosa, la higiene, la alimentación, la movilización y la prevención de complicaciones tanto somáticas como psicológicas. Todas estas actividades permiten mantener el confort, la seguridad y la dignidad del paciente.

La vigilancia de enfermería permite identificar alteraciones en el estado de salud del paciente. Este se da más frecuentemente ante alteraciones con síntomas complejos o enfermedad en estadios avanzados (38).

El control de signos vitales, el seguimiento del nivel de dolor, la presencia de náuseas, disnea, debilidad, alteraciones emocionales, entre otros, son importantes para actuar a tiempo. Esta supervisión constante favorece la comunicación con el equipo sanitario y permite tomar decisiones adecuadas.

El acompañamiento es también una parte esencial del rol del enfermero o la enfermera, ya que el paciente oncológico puede presentar miedo, tristeza, ansiedad e incertidumbre por su diagnóstico y tratamiento (39).

La enfermera o el enfermero ofrece escucha activa, empatía y apoyo emocional, permitiendo que el paciente exprese sus dudas y temores. Esto fomenta la confianza e influye positivamente en la atención prestada, haciéndola más humanizada (40).

La enfermería ejerce también una labor educativa y de orientación dirigida al paciente y la familia para que aprendan a hacer un buen uso de la medicación, de los cuidados en casa, de la alimentación, de la higiene, de la prevención de infecciones y del reconocimiento de los signos de alarma (41). De esta manera, la educación para la salud posibilita que la familia pueda cuidar responsablemente y de forma segura al enfermo oncológico.

2.2.6. Prácticas de enfermería en el cuidado paliativo oncológico

Las prácticas de enfermería en el cuidado paliativo oncológico se enfocan, principalmente, en mitigar el sufrimiento y en mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, por lo que requieren una valoración integral las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de este último (42). El cuidado va más allá del tratamiento de la enfermedad y se centra en la persona en su totalidad.

Es muy importante gestionar adecuadamente ciertos síntomas tales como el dolor, la fatiga, la falta de apetito, las náuseas, el estreñimiento, la dificultad respiratoria y el insomnio. La enfermera es responsable de realizar la valoración, de administrar tratamientos y de observar la respuesta del paciente (43). El control oportuno de estos síntomas disminuye el malestar y mejora el bienestar cotidiano.

Una práctica de suma relevancia es la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con el paciente y su familia. Esta comprende la explicación clara y precisa, resolución de dudas, suministro de información clara y precisa, así como acompañamientos al momento de las angustias (44). La comunicación asertiva y cuidadosa reduce el miedo e incrementa la confianza del paciente. Asimismo, permite que el paciente participe en la toma de decisiones sobre su propio cuidado.

Así, la coordinación del cuidado es patentizada desde la enfermería. La práctica de los cuidados paliativos en función del cáncer puede ser llevada a cabo por el médico, por el psicólogo, por el trabajador social, por el nutricionista y/o por otros especialistas. Con la colaboración de enfermería, se ejecuta este plan de cuidados es materializado, la atención es continuada, el apoyo a la atención integral del enfermo y de su entorno familiar sigue el mismo ritmo (45).

2.2.7. Humanización del cuidado de enfermería

La humanización consiste en dar un cuidado basado en el respeto, la empatía, la dignidad y la comprensión de las necesidades del otro. En el caso del paciente oncológico, este aspecto adquiere especial importancia, porque la enfermedad provoca dolor, miedo, dependencia y sufrimiento (46). Por lo tanto, el cuidado no solo se centra en los procedimientos. También en la persona.

El cuidado humanizado implica escuchar al paciente, llamarlo por su nombre, respetar sus decisiones, proteger su intimidad y brindar afecto. Aparentemente estas acciones son pequeñas, pero generan gran valor, ya que brindan al paciente la sensación de escucha, confianza y compañía (47). La enfermería humanizada permite aproximar la atención a las necesidades de la persona y evita que esta convierta en una práctica fría o mecánica.

Es importante considerar también la familia cuando se habla de una atención humanizada. La familia suele experimentar preocupación, cansancio, tristeza, incertidumbre ante el padecimiento de la enfermedad de una persona querida. Por ello, el personal de enfermería debe proporcionar instrucciones sobre el cuidado, control y apoyo emocional, así como comunicarse de forma clara para ayudar a la familia a comprender el proceso, así como facilitar que la familia participe en el cuidado de forma adecuada (48).

La importancia de humanizar el cuidado se destaca como un pilar fundamental de salud pública. Cuando la enfermería actúa de manera sensible, paciente y respetuosa, se da lugar a la construcción de una relación de confianza con el paciente y su familia (49). En la atención del paciente oncológico, la relación es importante, porque contribuye al alivio del sufrimiento, preservación de la dignidad y al acompañamiento hasta el final del proceso de enfermedad.

2.2.8. Comunicación enfermera-paciente-familia

La comunicación entre enfermería, paciente y familia es una parte esencial dentro del cuidado del paciente en el contexto del cáncer, ya que permite establecer una relación de confianza, respeto y acompañamiento. El paciente con cáncer muchas veces hace frente al miedo, al dolor, a la incertidumbre, a la tristeza, por ello es importante que reciba información clara, comprensible y humana (50). La comunicación facilita la disminución y ansiedad y una mejor adaptación al proceso de la enfermedad.

El equipo de enfermería desempeña papel importante en escuchar al paciente, dejarle expresar sus emociones y resolver sus dudas. Brindar información sobre medicamentos, procedimientos o cuidados, y también apoyo emocional. La enfermera o el enfermero utilizara un lenguaje sencillo y mantendrá una actitud respetuosa, y demostrara sensibilidad frente a las necesidades del paciente (51).

La familia juega un papel fundamental en el proceso comunicativo, participando activamente en los cuidados y toma de decisiones. Por lo tanto, enfermería instruye a la

familia sobre el estado del paciente, los cuidados requeridos, las señales de alarma y las medidas se adoptan para proporcionar comodidad y confort al paciente (52). Un familiar bien informado colabora de manera más segura y se sentirá más capacitado para acompañar al paciente.

Por último, una adecuada comunicación enfermera-paciente-familia favorece la disponibilidad de una atención más humana, integral y organizada, donde un intercambio claro y continuo evita confusiones, ayuda a establecer la confianza y respeta mejor los deseos del paciente (53). En el contexto de los cuidados paliativos oncológicos, esta comunicación juega un papel central en la promoción de la tranquilidad, en el alivio del sufrimiento y en el respeto por la dignidad de la persona enferma.

2.2.9. Diagnósticos de Enfermería

- **Dominio:** Promoción de la salud (1)
- **Clase:** Manejo de la salud (2)
- **Código:** 00300
- **Etiqueta:** Comportamientos ineficaces de mantenimiento del hogar
- **R/C** Debilidad física, fatiga, dolor, dependencia progresiva, falta de apoyo familiar, bajos recursos económicos o desconocimiento de los cuidados necesarios
- **M/P** Vivienda desordenada o insegura, dificultad para mantener higiene del entorno, incumplimiento de cuidados en casa (54).

- **Dominio:** Promoción de la salud (1)
- **Clase:** Manejo de la salud (2)
- **Código:** 00043
- **Etiqueta:** Protección Ineficaz
- **R/C** Inmunosupresión secundaria a quimioterapia, radioterapia o enfermedad oncológica avanzada
- **M/P** Infecciones frecuentes, fiebre, heridas de curación lenta, debilidad, lesiones de la piel, signos de fragilidad o complicaciones recurrentes (54).

- **Dominio:** Nutrición (2)
- **Clase:** Ingestión (1)
- **Código:** 00002

- **Etiqueta:** Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales
 - **R/C** Falta de apetito, disfagia
 - **M/P** Pérdida de peso, pérdida de masa muscular, debilidad, palidez, ingesta alimentaria reducida (54).
-
- **Dominio:** Actividad/descanso (4)
 - **Clase:** Actividad/ejercicio (2)
 - **Código:** 00298
 - **Etiqueta:** Disminución de la tolerancia a la actividad
 - **R/C** Fatiga asociada al cáncer, dolor o efectos secundarios del tratamiento.
 - **M/P** Cansancio a mínimo esfuerzo, disnea, taquicardia, necesidad de descanso frecuente (54).
-
- **Dominio:** Actividad/descanso (4)
 - **Clase:** Balance de energía (3)
 - **Código:** 00093
 - **Etiqueta:** Fatiga
 - **R/C** Cáncer en etapa avanzada, quimioterapia, radioterapia
 - **M/P** Palabras o expresiones que reflejan cansancio, falta de energía, sueño, poca concentración, apatía (54).
-
- **Dominio:** Actividad/descanso (4)
 - **Clase:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares (4)
 - **Código:** 00291
 - **Etiqueta:** Riesgo de Trombosis
 - **R/C** Enfermedad activa oncológica (54).
-
- **Dominio:** Percepción/Cognición (5)
 - **Clase:** Comunicación (5)
 - **Código:** 00051
 - **Etiqueta:** Comunicación verbal deteriorada
 - **R/C** Metástasis o efectos del tratamiento

- **M/P** Dificultad para hablar, voz débil, incapacidad para expresar necesidades, respuestas limitadas, frustración al comunicarse (54).
- **Dominio:** Autopercepción (6)
- **Clase:** Autoconcepto (1)
- **Código:** 00124
- **Etiqueta:** Desesperación
- **R/C** Diagnóstico de cáncer metastásico
- **M/P** expresión de impotencia, tristeza, agobio (54).
- **Dominio:** Comodidad (12)
- **Clase:** Comodidad Física (1)
- **Código:** 00133
- **Etiqueta:** Dolor crónico
- **R/C** Crecimiento tumoral metástasis ósea o enfermedad avanzada.
- **M/P** verbalización explícita de dolor, expresión facial de dolor, irritabilidad, dificultad para descansar/sueño (54).
- **Dominio:** Comodidad (12)
- **Clase:** Comodidad Física (1)
- **Código:** 00134
- **Etiqueta:** Náuseas
- **R/C** Quimioterapia, radioterapia, medicamentos opioides.
- **M/P** Expresión de ganas de vomitar, salivación excesiva, rechazo a los alimentos, palidez, arcadas (54).
- **Dominio:** Autopercepción (6)
- **Clase:** Imagen corporal (3)
- **Código:** 00118
- **Etiqueta:** Imagen corporal alterada
- **R/C** Cirugía oncológica o efectos visibles del tratamiento
- **M/P:** Vergüenza, rechazo a mirar su cuerpo, aislamiento, tristeza, preocupación por la apariencia, baja autoestima (54).

2.2.10. Intervenciones de Enfermería

- **Dominio:** Seguridad (5)
 - **Clase:** Control de riesgos (V)
 - **Código:** 6550
 - **Intervención:** Protección contra las infecciones
 - **Actividad 1:** Limpiar manos antes y después de tocar al paciente.
 - **Actividad 2:** Controlar la fiebre, escalofríos, enrojecimientos, secreciones, tos, quemazón al orinar o cambio en lesiones.
 - **Actividad 3:** Verificar la condición de la piel, mucosas, venas y heridas quirúrgicas (55).
-
- **Dominio:** Fisiológico Básico (1)
 - **Clase:** Apoyo Nutricional (D)
 - **Código:** 1100
 - **Intervención:** Monitorización de la Nutrición
 - **Actividad 1:** Chequeos periódicos del estado nutricional del paciente en función del seguimiento del peso corporal, del IMC, de los cambios en la composición corporal y de los signos físicos indicativos de déficit nutricional
 - **Actividad 2:** Registrar y analizar lo que come diariamente, cantidades, consistencia, número de veces.
 - **Actividad 3:** Controlar las variables clínicas y de laboratorio de estado nutricional, observando modificaciones en las cifras de proteínas séricas, hemoglobina, entre otros indicadores que permitan detectar riesgos de deterioro nutricional (55).
-
- **Dominio:** Fisiológico Básico (1)
 - **Clase:** Control de Actividad y Ejercicio (A)
 - **Código:** 0200
 - **Intervención:** Fomento del Ejercicio
 - **Actividad 1:** Valoración del estado físico del paciente, nivel de fuerza, dolor, fatiga, disnea y tolerancia al movimiento

- **Actividad 2:** Organizar ejercicios leves (cambios de posición, movilización en cama y caminatas cortas) o ejercicios pasivos y activos en función de su tolerancia
 - **Actividad 3:** Controlar los signos de intolerancia que se pueda presentar mareo, disnea, palpitaciones (55).
-
- **Dominio:** Fisiológico Básico (1)
 - **Clase:** Control de Actividad y Ejercicio (A)
 - **Código:** 0180
 - **Intervención:** Manejo de Fatiga
 - **Actividad 1:** Evaluar el nivel de cansancio horario y las actividades que lo intensifican
 - **Actividad 2:** Permitir períodos adecuados de descanso y relajación
 - **Actividad 3:** Vigilar factores asociados como anemia, dolor, depresión, falta de apetito o dificultad respiratoria
-
- **Dominio:** Fisiológico Complejo (2)
 - **Clase:** Control de la perfusión tisular (N)
 - **Código:** 4150
 - **Intervención:** Regulación Hemodinámica
 - **Actividad 1:** Verificación de la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno
 - **Actividad 2:** Reconocer signos de mal perfusión como palidez, frialdad, sudoración, mareos, confusión o llenado capilar lento
 - **Actividad 3:** Administrar líquidos, fármacos o hemoderivados según la indicación médica e institucional (55).
-
- **Dominio:** Conductual (3)
 - **Clase:** Ayuda para el afrontamiento (R)
 - **Código:** 5270
 - **Intervención:** Apoyo Emocional
 - **Actividad 1:** Proporcionar tranquilidad a través de una comunicación clara, humana y comprensible
 - **Actividad 2:** Reconocer indicios de ansiedad, depresión, desespero o aislamiento (55).

- **Dominio:** Conductual (3)
- **Clase:** Ayuda para el afrontamiento (R)
- **Código:** 5330
- **Intervención:** Control del estado de ánimo
- **Actividad 1:** Valorar periódicamente el estado de ánimo del paciente que manifieste tristeza, desmotivación, preocupación, desesperanza o cambio notable en su comportamiento habitual
- **Actividad 2:** Buscar la expresión de sentimientos y preocupaciones, propiciando un espacio de escucha, comunicación empática y respeto por las emociones que exprese durante su proceso de enfermedad.
- **Actividad 3:** Identificar cambios en la motivación y grado de actividad del paciente en relación con su disposición para llevar a cabo actividades de autocuidado, relacionarse con los demás y colaborar en las intervenciones propuestas (55).

- **Dominio:** Fisiológico Básico (1)
- **Clase:** Fomento de la comodidad Física (E)
- **Código:** 1415
- **Intervención:** Manejo del Dolor Crónico
- **Actividad 1:** Administrar analgésicos que indica el médico y estar atento a los efectos y reacciones adversas.
- **Actividad 2:** Promover medidas no farmacológicas como modificar la postura, tranquilizar el entorno, relajar la mente, realizar respiraciones profundas, aplicar calor o frío si procede (55).
- **Actividad 3:** Especificar cómo el paciente responde al tratamiento y comunique el control del dolor si no está.

- **Dominio:** Fisiológico Básico (1)
- **Clase:** Fomento de la comodidad Física (E)
- **Código:** 1450
- **Intervención:** Manejo de las Náuseas
- **Actividad 1:** Determinar la frecuencia, intensidad, duración y posibles causas de las náuseas

- **Actividad 2:** Administrar y evaluar la efectividad de antieméticos según indicación Médica
- **Actividad 3:** Evitar olores o comidas grasas y todos los estímulos que incrementen las náuseas (55).
- **Dominio:** Conductual (3)
- **Clase:** Ayuda para el afrontamiento (R)
- **Código:** 5220
- **Intervención:** Mejora de la imagen corporal
- **Actividad 1:** Valorar qué cambios percibe el paciente sobre su cuerpo.
- **Actividad 2:** Permitir que pueda expresar las emociones que le generan los cambios corporales, ofreciéndole escucha activa y un espacio de confianza en el que pueda expresar sus miedos, sentimientos y dificultades para adaptarse a su nuevo aspecto.
- **Actividad 3:** Reforzar progresivamente la aceptación de los cambios corporales, potenciando las capacidades y características personales conservadas y evitando una focalización excesiva en los signos negativos de la enfermedad (55).

2.3. Marco Legal

A nivel internacional, los CP se consideran un componente del derecho a la salud en todas las personas que padecen enfermedades graves, crónicas o progresivas, y también a aquellas con enfermedades potencialmente mortales como el cáncer (56). Desde esta perspectiva, los pacientes oncológicos tienen derecho a recibir atención integral, oportuna y digna, no solo en la fase de tratamiento activo de la enfermedad, sino también en el control sintomático analgésico, paliativo y de cuidados generales.

La OMS señala que los CP deben estar disponibles en los sistemas de salud y a partir del diagnóstico de una enfermedad que amenace la vida o que pueda causar dolor, náuseas, dificultad para respirar, ansiedad, depresión y sufrir la familia (57). Por tal motivo, las enfermeras/los enfermeros deben valorar continuamente, manejar síntomas, comunicarse terapéuticamente y acompañar humanamente a las personas.

La Resolución WHA67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud refuerza la consideración de los CP como componente de la Atención Integral durante todo el desarrollo vital, donde el Estado deben integrar los servicios de salud (58). En este sentido, asegurar el acceso a medicamentos esenciales para el alivio del dolor y formar al personal del mundo de la salud, donde la enfermería juega un rol estratégico, ya que participa en la vigilancia clínica, educación al paciente (59).

Desde el enfoque de los derechos humanos, acceso a cuidados paliativos y la respectiva atención derivada de ellos para su buen funcionamiento se enlazan a los derechos humanos a la salud, dignidad humana, no discriminación y alivio del sufrimiento evitable (60). El paciente oncológico no debe ser desasistido al entrar en la fase terminal de su enfermedad ni tampoco cuando ya no existe intención curativa por parte del equipo tratante, por lo que, debe ser adecuados y respetuosos de su opinión, creencias (61).

Del mismo modo, el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras orienta la práctica profesional a partir del respeto por la vida, la dignidad de la persona, los derechos humanos y el cuidado compasivo, y esto en pacientes oncológicos paliativos (62). La cual conlleva que el EE que debe actuar con responsabilidad, empatía, confidencialidad y competencia profesional, donde defiende que las prácticas de enfermería en CP se desarrollen con calidad, con humanidad y el compromiso ético que la legítima atención acarrearán (63).

Ecuador, regula el ejercicio de la enfermería que, en su actuación en pacientes oncológicos en la parte paliativa, toma como fundamento esencial la constitución de la república en la que se establece la salud como un derecho y garantizado completamente (64). En este sentido, el paciente oncológico requiere atención no solo para el tratamiento de la enfermedad, sino también para el control del dolor, el control de síntomas, la protección de la dignidad a través del acceso oportuna y sin exclusión (65)

La Carta Magna del Estado Ecuatoriano indica que a las personas que padezcan enfermedades catastróficas y enfermedades de alta complejidad deben ser tratados como sujetos de atención prioritaria y especializada. Esta atención se hace necesaria debido a la afectación física-emocional-social y económica (66). Como consecuencia, el estado debe garantizar atención preferente, oportuna y gratuita en todos los niveles de atención.

Lo que fundamenta la implementación y aplicación de los CP a pacientes oncológicos en estado avanzado o con síntomas complejos

La Ley de Derechos y Amparo del paciente consigue mejorar este marco normativo ya que reconoce unos derechos fundamentales como son: la dignidad en la atención, la no discriminación, la confidencialidad, la información y la capacidad de decidir sobre los tratamientos (66). Derechos sin los cuales la atención en CP no sería posible, puesto que el PO debe ser objeto de atención digna, confidencial y comunicativa, donde la función de la enfermería cobra un valor fundamental en este contexto por el cuidado directo (67).

Así mismo, la Ley Orgánica de Cuidados Paliativos es un avance importante en Ecuador, porque establece un marco jurídico específico para garantizar la atención integral y especializada a todas las personas con enfermedades avanzadas, incurables o que producen sufrimiento graves (68). Reconociendo así, la necesidad de brindar cuidados desde el diagnóstico por modalidad de internación, ambulatoriamente y en el hogar, con equipos interdisciplinarios. Dentro de estos equipos, el EE juega un papel esencial en que se realicen valoraciones y promuevan confort (69).

El desempeño de enfermería en el área de cuidados paliativos oncológicos se puede relacionar con los lineamientos legales que regulan el talento humano en salud y la calidad de los servicios prestados y deberá desarrollarse bajo criterios de calidad, calidez (70). Por lo que el marco legal nacional ecuatoriano permite establecer que el desempeño profesional de enfermería en pacientes oncológicos paliativos será humanizado, seguro, oportuno, interdisciplinario y centrado en las necesidades del paciente y su familia.

Capítulo III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

Nivel.

- **Descriptivo:** Se detallan y analizan aspectos específicos del desempeño paliativo en el contexto de pacientes oncológicos en fase terminal, sin pretender establecer relaciones causales o justificar acciones, sino simplemente describiendo las características, valoraciones y diagnósticos asociados. Mediante la valoración de los cuidados paliativos y la elaboración de diagnósticos de enfermería, la investigación registra y describe la situación de estos pacientes en un contexto hospitalario específico (71). Para ello, reúne y examina los datos sociodemográficos de los pacientes y los indicadores de los enfermeros para ofrecer una imagen completa y precisa respecto de la atención paliativa en ese contexto.

Método.

- **Cuantitativo:** Se recolectan y analizan datos cuantificables correspondientes a las variables de estudio, con la finalidad de patrones en el contexto de la valoración del desempeño paliativo en pacientes oncológicos (71). La aplicación de encuestas, escalas, permite medir e interpretar parámetros, e evidenciar de manera más sólida y objetiva las conclusiones del trabajo

Diseño.

- **Observacional:** Se recopilan y analizan datos sin intervenir directamente en el proceso de atención ni modificar el comportamiento de los sujetos estudiados. Con el propósito de valorar el rendimiento paliativo y las características de los pacientes oncológicos en fase terminal, el enfoque observacional permite que los investigadores registren y analicen la situación tal como ocurre en la práctica clínica habitual, sin la manipulación de condiciones o variables; por tanto, al adoptar dicho enfoque se aporta información más real y, como consecuencia, la comprensión del tema queda enriquecida al no someterse a la introducción de sesgos derivados de intervenciones externas (71).

Según el Tiempo:

- **Prospectivo:** Orientado hacia el futuro al analizar aspectos del desempeño paliativo en pacientes oncológicos en fase terminal en un periodo específico (año 2026) (71). Se recopilan datos en base a los objetivos planteados que buscan identificar características y valorar el cuidado de enfermería en un marco temporal definido, se establece una proyección hacia el futuro que permite prever y planificar intervenciones en el cuidado paliativo (71). Este enfoque resulta valioso para identificar tendencias y formular recomendaciones basadas en los resultados obtenidos durante el estudio, contribuyendo a la mejora de la atención en el ámbito oncológico.

Según el período y la secuencia del estudio:

- **Transversal:** Se realiza en un momento específico en el tiempo, analizando y recolectando datos de los pacientes oncológicos en fase terminal en un hospital de Guayaquil en el año 2026. En un estudio transversal, se capturan datos de diferentes variables en una población en un único periodo, lo que permite obtener una instantánea de la situación actual sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo (71). Al efectuar la evaluación en un tiempo determinado, se describen y analizan los fenómenos en ese contexto específico, proporcionando información relevante para la planificación y mejora de la atención en salud.

3.2. Población y Muestra:

La población del estudio está compuesta por el personal de enfermería que labora en el área de medicina interna y los pacientes oncológicos en fase terminal que son ingresados en un hospital de Guayaquil en el año 2026; a partir de este universo, la muestra se conformará de manera diferenciada por aproximadamente 130 pacientes, a quienes se les realizará una encuesta para recopilar información sobre el desempeño paliativo, y se empleará la observación indirecta revisando los reportes del personal verificando la aplicación de los diagnósticos según las condiciones del paciente oncológico.

3.3. Criterios de Inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, que estén hospitalizados en el hospital TMC durante el periodo de estudio.
- Pacientes que otorgan su consentimiento informado y que requieran cuidados paliativos según la valoración inicial por el equipo de salud.
- Pacientes con capacidad para comunicarse, ya sea verbalmente o con apoyo de algún asistente, con el fin de ofrecer la información.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no presentan un diagnóstico confirmado de cáncer y estén en fase terminal.
- Pacientes que no se encuentren ingresados en un hospital de Guayaquil en el año 2026.
- Pacientes que no requieran atención paliativa
- Pacientes que no pueden comunicarse efectivamente, ya sea verbalmente o a través de asistentes, para proporcionar información necesaria.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica:

Encuesta, Observación Indirecta.

Instrumento:

- Cuestionario de preguntas: Recolectar de información sobre las características sociodemográficas, como las edades de los encuestados, sexo, comorbilidades, tiempo de haber estado diagnosticado de cáncer terminal. Y relacionado al personal de enfermería su edad, sexo, nivel de preparación, turno que desempeña y años de servicios.
- Cuestionario de desempeño paliativo: Comprenden 5 indicadores, como el Grado de Deambulación, Nivel de actividad diaria/ Evidencia de Patología, Ayuda para el autocuidado, Ingesta oral, Nivel de consciencia. Cada uno de estos, comprende sus propias escalas descritas en el cuadro de variables(72).

- Historias Clínicas: Reportes de enfermería: Los diagnósticos aplicados por el personal acorde a la situación del paciente oncológico. Estos comprenden los relacionados con, manifestados por, población en riesgo y condiciones asociadas (73).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para los datos cuantitativos, se utilizan herramientas estadísticas descriptivas, como medias, medianas, modas y porcentajes, que permiten resumir y visualizar las características sociodemográficas y datos relevantes de los pacientes. La combinación de estos enfoques facilita la triangulación de datos, aumenta la validez y la riqueza de los resultados obtenidos e informa de manera eficaz la planificación del cuidado de enfermería en este contexto crítico.

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

- Consentimiento Informado
- Anteproyecto aprobado
- Revisiones y aprobaciones por la institución hospitalaria y educativa

3.7. Operacionalización De Variables

Variable General: Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en el cuidado de pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026.

Dimensión	Indicadores	Escala
Características Sociodemográficas de los pacientes oncológicos	Edad	18 a 25 años
		26 a 33 años
		34 a 41 años
		Mayor de 42 años
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Tiempo de diagnóstico avanzado	Menos de 1 año
		Entre 1 a 2 años

		3 a 4 años
		Más de 5 años
Comorbilidades:		Presente
Patologías cardiovasculares		Ausente
Diabetes Mellitus		
Alteraciones respiratorias crónicas		
Enfermedades renales		
Alteraciones en el sistema nervioso		
Trastornos psiquiátricos		
Parámetros que evalúan el Desempeño paliativo	Grado de Deambulación:	Lleno
		Reducido
		Principalmente sentarse / acostarse
		Principalmente en la cama
		Totalmente Postrado en la cama
		Muerte
Actividad diaria/ Evidencia de Patología	Actividad/trabajo Normal (No se evidencia alteración)	
	Actividad/trabajo Normal (Evidencia alteración)	
	Actividad Normal con esfuerzo (Evidencia alguna alteración)	
	Incapaz realizar trabajo normal/Alteración Significativa	
	Incapacidad de cumplir con sus pasatiempos o actividades domésticas/Alteración Significativa	
	Incapacitado para cumplir cualquier actividad/ Alteración extensa	
	Incapacidad de cumplir en mayor parte sus funciones/ alteración extensa	

		Incapacidad de cumplir ninguna actividad/ Alteración extensa
	autocuidado	Completo Necesidad de asistencia ocasional Necesidad de asistencia considerable Necesidad principal de asistencia Cuidado Total
	Ingesta oral	Normal Normal o reducido Mínimo a sorbos Solo Cuidados bucales
	Nivel de consciencia	Alerta Confusión Total Completamente somnoliento +/- confusión
Diagnósticos de enfermería	Comportamientos ineficaces de mantenimiento del hogar Protección ineficaz Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales Disminución de la tolerancia a la actividad Fatiga Riesgo de Trombosis Comunicación verbal deteriorada Desesperación Integridad de la piel deteriorada Dolor crónico Náuseas	Aplica No Aplica

	Imagen Corporal	
	Alterada	
Intervenciones de enfermería	Fomento del ejercicio	Aplica
	Manejo del dolor	No Aplica
	Manejo de las náuseas	
	Manejo de fatiga	
	Protección contra las infecciones	
	Regulación hemodinámica	
	Apoyo emocional	
	Administración de medicación	

Fuente: Historial clínico

4. Presentación Y Análisis De Resultados

4.1. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Sociodemográficas	N	%
Edad		
18 a 25 años	8	6,2
26 a 33 años	16	12,3
34 a 41 años	54	41,5
Mayor de 42 años	52	40
Sexo		
Masculino	40	30,8
Femenino	90	69,2
Tiempo de Diagnóstico		
Menos de 1 año	10	7,7
Entre 1 a 2 años	18	13,8
3 a 4 años	48	36,9
Más de 5 años	54	41,5

Realizado por: Merele Cedeño Danna Scarlette y Comina Guevara Emely Kathryn

Datos obtenidos: Encuesta

Análisis:

En la Tabla 2 se aprecia que por lo que respecta a la edad, el mayor porcentaje se localiza en el grupo de los 34 a 41 años (41.5%), seguido del grupo mayor de 42 años (40%), siendo la media de 3.15 y mediana 3, que, en otras palabras, representó el 81,5 % de la muestra tienen más de 34 años, lo que tiene que ver con el riesgo de cáncer que tiende a incrementarse a medida que avanza la edad, como consecuencia del acumulo de exposiciones, cambios biológicos y mayor posibilidad de alteraciones celulares asociadas a la edad (74).

En cuanto al sexo, se encuentra predominio del sexo femenino con el 69.2% y masculinos 30.8%, dando un total del 100%, otorgando una media de 1.69 y mediana de 2, que, en otras palabras, indica más proporción de paciente oncológica de sexo femenino. El tiempo de diagnóstico con mayor proporción en la serie, está representado por los pacientes con más de 5 años (41.5%), ocupando el segundo lugar entre los 3 a 4 años (36.9%), otorgándole un total de 78.4% del 100% de los estudiados, con una media de 3.12 y mediana de 3. Esto se interpreta, como una señal de la supervivencia oncológica y, por

otro lado, de la permanencia de estos en controles, tratamientos o seguimiento clínico post diagnóstico (75).

Tabla 2

Distribución porcentual por Comorbilidades

Comorbilidades	N	%
Patologías cardiovasculares		
Presente	10	7,7
Ausente	120	92,3
Diabetes mellitus		
Presente	7	5,4
Ausente	123	94,6
Alteraciones respiratorias crónicas		
Presente	16	12,3
Ausente	114	87,7
Enfermedades renales		
Presente	5	3,8
Ausente	125	96,2
Alteraciones en el sistema nervioso		
Presente	9	6,9
Ausente	121	93,1
Trastornos psiquiátricos		
Presente	11	8,5
Ausente	119	91,5

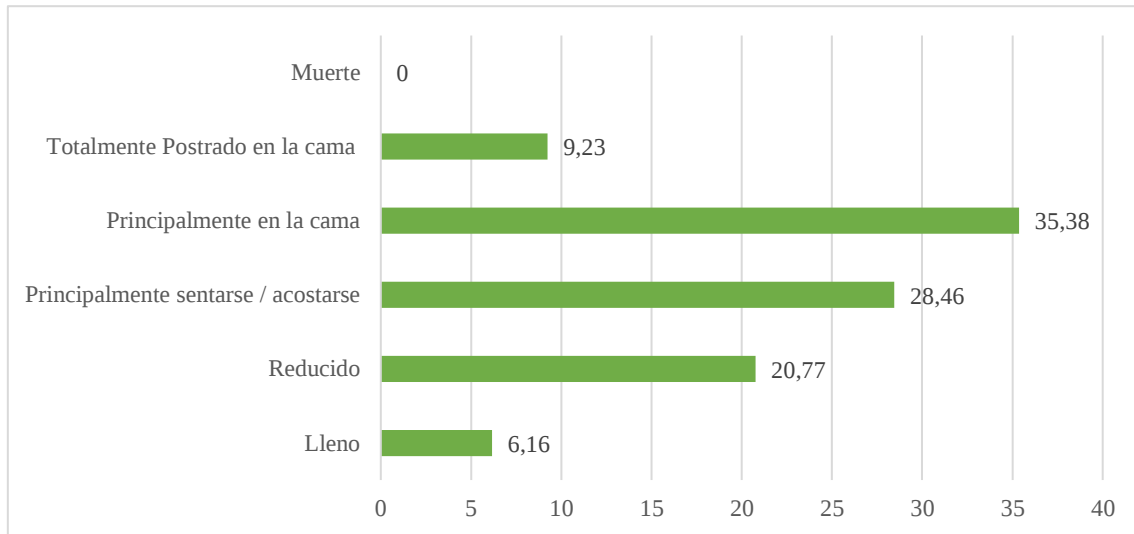
Realizado por: Merelo Cedeño Danna Scarlette y Comina Guevara Emely Kathryn
Datos obtenidos: Encuesta

Análisis:

En esta tabla demuestra que el grupo que se estudia muestra baja frecuencia de comorbilidades, donde había ausencia en todas ellas. Pero, una de las alteraciones más frecuentes encontradas fue la alteración respiratoria crónica que correspondía a presente al 12.3% y ausente el 87.7%, dando un total del 100% de la muestra, otorgándole una mediana de 1.88 y media de 2. Esto puede ser que un antecedente como tabaquismo, exposición ambiental, EPOC u otros problemas respiratorios previos puede estar presente junto con cáncer y con determinados tipos de tumores (76).

Parámetros del Cuestionario de desempeño paliativo oncológicos

Figura 1
Grado de deambulaci3n



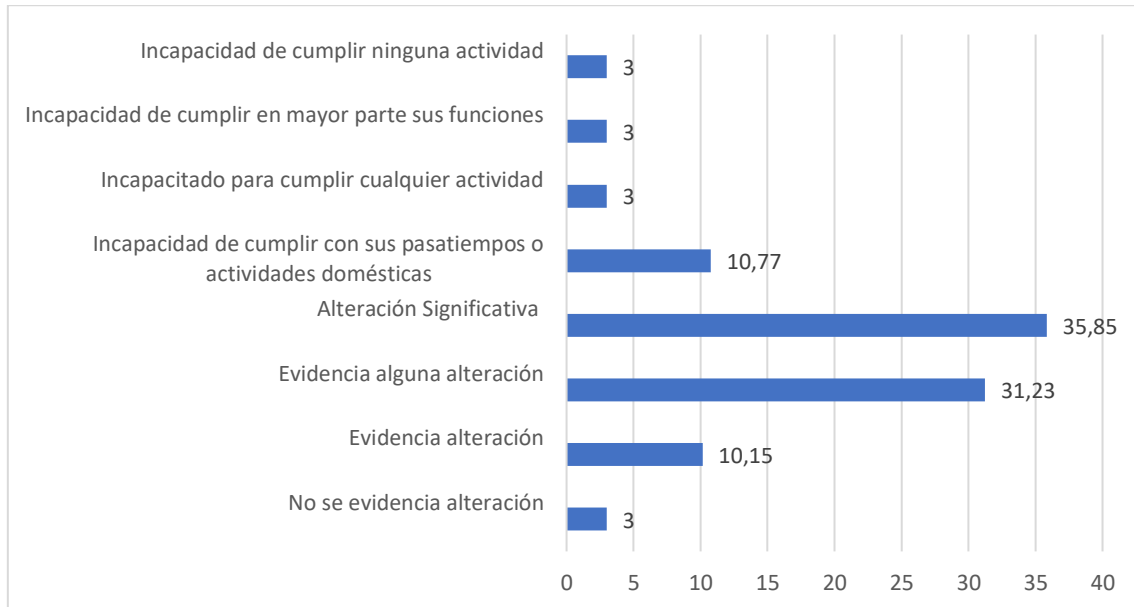
Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlette y Comina Guevara Emely Kathryn
Datos obtenidos: Cuestionario de Desempeño paliativo

Análisis:

Respecto al grado de deambulaci3n, se presenta con más frecuencia la categoría "principalmente en la cama" (35.38%), y el 28,46 % "principalmente sentarse/acostarse", lo que sugiere que una buena porci3n de pacientes tiene fuertes limitaciones funcionales para movilizarse de manera independiente. Lo cual esta tendencia del deterioro funcional moderado o severo en pacientes oncol3gicos que requieren CP es habitual en enfermedades avanzadas, el dolor, la fatiga, la p3rdida de masa muscular, la disnea, la debilidad, los efectos del tratamiento y la progresi3n tumoral comprometen de forma directa la movilidad (77).

Figura 2

Nivel de Actividad diaria/Evidencia de Patología



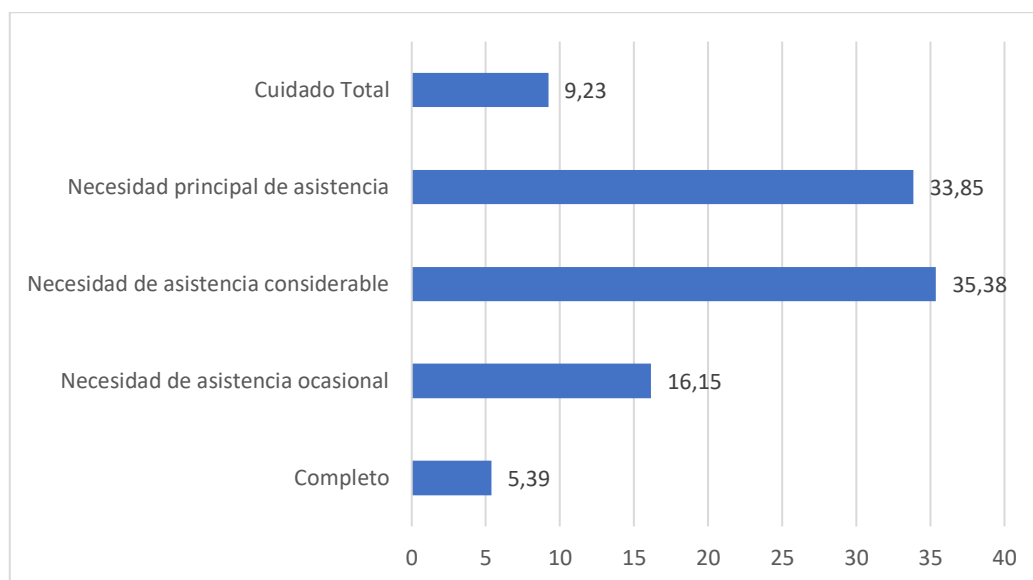
Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlette y Comina Guevara Emely Kathryn

Datos obtenidos: Cuestionario de Desempeño paliativo

Análisis:

En la figura 2 se observa que el mayor porcentaje se ubicó en la categoría “alteración significativa” con un 35,85 % y le siguió la categoría “evidencia alguna alteración” con un 31,23 %, lo cual indica que una mayoría importante de los pacientes estudiados tienen limitaciones en su actividad diaria evidenciada por la presencia o progresión de enfermedad oncológica. Esto indica que dentro de la valoración paliativa consideran que la conservación de las actividades básicas es considerada un resultado importante en pacientes con cáncer avanzado oncológico en cuidados paliativos.

Figura 3
Autocuidado



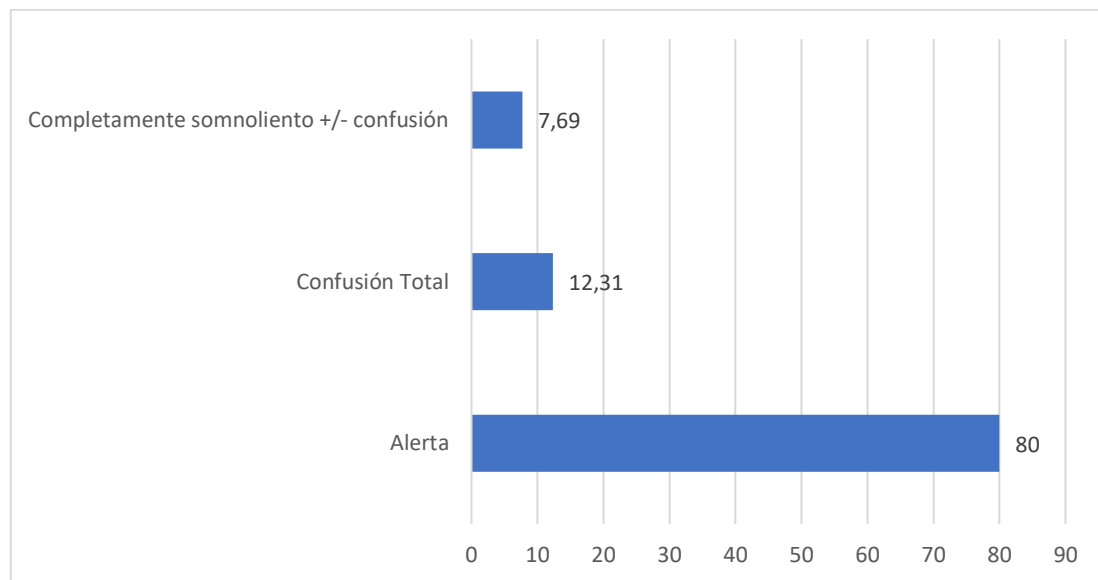
Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlett y Comina Guevara Emely Kathryn
Datos obtenidos: Cuestionario de Desempeño paliativo

Análisis:

En el gráfico 3 se visualiza que la mayoría de los pacientes oncológicos tienen el autocuidado alterado. Por ejemplo, el 35,38 % tiene una necesidad de asistencia bastante considerable, y el 33,85 % necesita un cuidado total. De esta manera, se evidencia que casi siete de cada diez pacientes requieren un apoyo bastante significativo para realizar sus actividades, debido a la propia patología y tratamientos que producen síntomas físicos, emocionales y sociales que comprometen el funcionamiento cotidiano y la calidad de vida del enfermo (78). Así mismo, la dependencia funcional tiene asociación con un peor bienestar en oncológicos, sobre todo cuando se tienen limitaciones para hacer actividades de la vida diaria. Sumándose, el malestar psicológico afecta negativamente la realización de actividades cotidianas y la auto percibida capacidad para el autocuidado (79).

Figura 4

Nivel de Consciencia



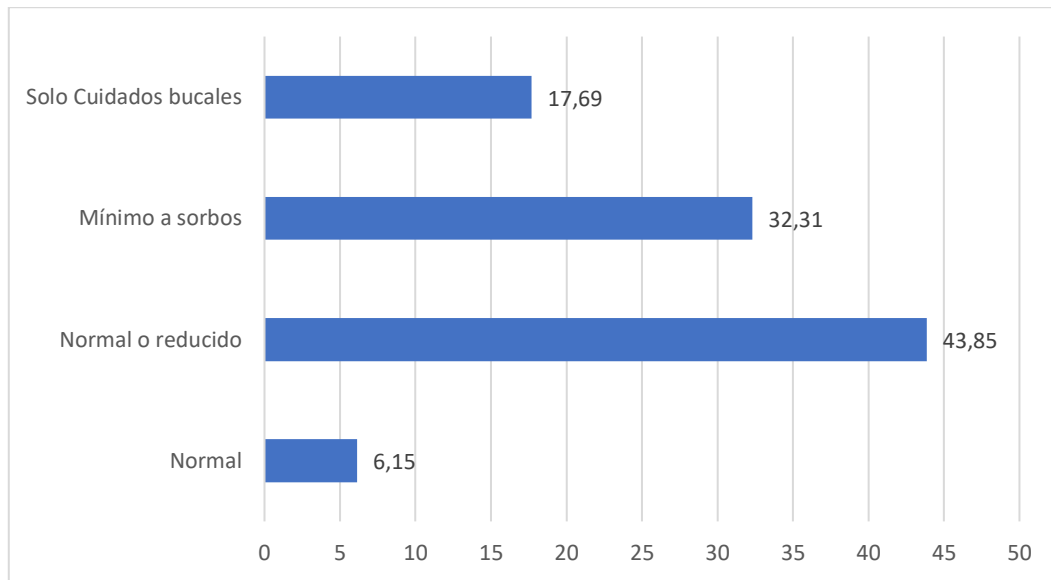
Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlett y Comina Guevara Emely Kathryn

Datos obtenidos: Cuestionario de Desempeño paliativo

Análisis:

Respecto al nivel de conciencia, el 80% se encuentra en estado alerta, lo que es un indicador clínico positivo ya que evidencia conservación de la conciencia, capacidad de respuesta y mayor posibilidad de participar en los cuidados e interactuar con el personal de salud. Más, sin embargo, el 12,31 % describe confusión total y el 7,69 % está completamente somnoliento, lo que en conjunto describe el 20,00 % de pacientes con alteración del nivel de conciencia. Este dato se suele presentar por alteraciones de la conciencia asociadas a delirium, deterioro funcional, dolor, infecciones, alteraciones metabólicas, efectos farmacológicos o progresión de la enfermedad (80)

Figura 5
Ingesta Oral



Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlette y Comina Guevara Emely Kathryn
Datos obtenidos: Cuestionario de Desempeño paliativo

Análisis:

En relación con el parámetro de ingesta oral, se encuentra afectada, debido a que está entre normal o reducido (43.85%). Por su parte, el 32,31 % ingiere alimentos o líquidos en cantidad mínima o a sorbos, lo que indica posibilidad o marcada limitación para alimentarse por vía oral. Este resultado tiene relevancia clínica, dado que la disminución en la ingesta de los pacientes oncológicos puede relacionarse con la presencia de anorexia, náuseas, vómitos, disfagia, dolor, anomalías del gusto, mucositis, fatiga o efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia. Ello hace que se incrementen el riesgo de desnutrición, el deterioro funcional y la disminución de la calidad de vida (81).

4.2. Diagnósticos de enfermería aplicados a pacientes oncológicos

Tabla 3

Diagnósticos de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Comportamientos ineficaces de mantenimiento del hogar	3	2,3
Protección ineficaz	15	11,5
Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales	10	7,7
Disminución de la tolerancia a la actividad	15	11,5
Fatiga	16	12,3
Riesgo de Trombosis	4	3,1
Comunicación verbal deteriorada	1	0,8
Desesperación	17	13,1
Integridad de la piel deteriorada	1	0,8
Dolor crónico	22	16,9
Náuseas	18	13,8
Imagen Corporal Alterada	8	6,15
Total	130	100,0

Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlett y Comina Guevara Emely Kathryn

Datos obtenidos: Guía de Observación Indirecta

Análisis:

En los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes oncológicos fueron el dolor crónico con un 16,9 %, las náuseas con un 13,8 %, la desesperación con un 13,1 %, la fatiga con un 12,3 %. Estos resultados indican que las principales necesidades en cuidado no solamente están relacionadas en el control físico de los síntomas, sino los componentes emocionales, funcionales y de seguridad del paciente (82).

4.3. Intervenciones de enfermería en pacientes oncológicos

Tabla 4

Intervenciones de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Fomento del ejercicio	12	9,2
Manejo del dolor	20	15,4
Manejo de las náuseas	18	13,8
Manejo de fatiga	16	12,3
Protección contra las infecciones	15	11,5
Regulación hemodinámica	15	11,5
Apoyo emocional	22	16,9
Enseñanza: proceso de enfermedad	5	3,8
Administración de medicación	7	5,4
Total	130	100,0

Realizado por: Mérelo Cedeño Danna Scarlett y Comina Guevara Emely Kathryn

Datos obtenidos: Guía de Observación Directa

Análisis:

En las intervenciones de enfermería más frecuentemente realizadas en pacientes con cáncer en el presente estudio fueron el apoyo emocional 16,9 %, seguido del manejo del dolor 15,4 %, manejo de las náuseas 13,8 %, y manejo de fatiga 12,3 % porque están en base a los diagnósticos de enfermería

5. Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos el 41.5% tienen entre 34 a 41 años, aunque tradicionalmente se pone énfasis en el desarrollo en años avanzados, tal hallazgo va en conformidad con la evidencia científica reciente que advierte el aumento de los cánceres de aparición temprana, comúnmente definidos como aquellos que se diagnostican a menos de 50 años. Otro estudio de los Estados Unidos-2022 indica que, en las últimas décadas, se incrementa la incidencia de distintos cánceres en adultos jóvenes como cáncer de mama, colorrectal, endometrio, gástrico, pancreático y tiroideo, lo cual puede relacionarse con el cambio de estilo de vida, obesidad, dieta, exposiciones ambientales y factores del microbioma (85). También en el mismo país, pero en 2023, un estudio poblacional realizado en 562 145 personas menores de 50 años con cáncer, identifica un aumento en la incidencia de cáncer de inicio precoz entre 2010 y 2019, particularmente en el grupo de edad de 30-39 años, coincidiendo con la concentración de casos hallada en este estudio (86). Al interpretar esto con precaución, aunque la evidencia epidemiológica reciente muestra que el cáncer aún ataca principalmente a personas de edad avanzada, en el año 2026 el 88% de las personas diagnosticadas con cáncer en EEUU tienen 50 años o más y el 59 % son de 65 años o más (87). Por tanto, aunque se presentan más casos de cáncer de inicio precoz en determinadas edades, la carga de enfermedad sigue siendo mayor en la población adulta mayor.

En lo que se refiere al género, el predominio femenino que se observa en el estudio (69,2 %) también coincide con reportes recientes donde las mujeres constituyen una importante proporción de los casos de cáncer temprano; también aseguran que el 62,5 % de los casos en menores de 50 años corresponden a mujeres, y que se acentúa la incidencia en mujeres e inversamente en hombres (85) (86). Sin embargo, en China-2024, reporta un aumento en la incidencia de cáncer en hombres, haciendo énfasis en la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y vigilancia clínica en hombres jóvenes (88). El aumento señalado en hombres jóvenes en China puede indicar que las diferencias por género podrían variar en función del contexto geográfico, de la naturaleza de los hábitos de riesgo, del acceso al diagnóstico, así como del tipo de cáncer que se analice. En este sentido, se le concede al resultado un matiz de prudencia que conlleva a no extrapolar sin considerar tanto la composición de la muestra como las diferencias epidemiológicas de las poblaciones.

En el tiempo de diagnosticados por cáncer, el 41.5% tiene más de 5 años indicando una proporción importante de sobrevivientes oncológicos, lo cual va en línea con la mejora progresiva en diagnóstico, tratamiento y cuidados de soporte. Al igual que, en Inglaterra-2024, informa en el 2022, que el 70% de sobrevivientes de cáncer vivía 5 años o más desde el diagnóstico (89). Los resultados obtenidos, en este sentido, enfatizan la relevancia de no ceñirse a la atención oncológica para únicamente el tratamiento inicial, sino que, además, hay que hacer más hincapié en fortalecer el seguimiento a largo plazo, el control de efectos tardíos, el apoyo emocional, la formación sobre el autocuidado, la vigilancia de recaídas o complicaciones en los pacientes que conviven con el diagnóstico durante muchos años. En contraposición con ello, la investigación a nivel mundial-2023, SURVCAN-3, indica que la supervivencia de los pacientes con cáncer no puede ser asumida como prolongada de un modo generalizado, ya que el entendimiento de ese concepto queda de manifiesto que existen diferencias evidentes en función del tipo de cáncer, del país, del nivel de desarrollo humano (90). En otra investigación, comprende más de 1,4 millones de casos de cáncer en 32 países de África, Asia, América Central y América del Sur. Mostró que la supervivencia neta presentada varió según regiones. La supervivencia neta a tres años para algunos tipos de cáncer (pulmón y estómago) fue menor al 30% (91). Asimismo, NHS England (2026) comunica que en algunos tipos de cáncer, pese a que presentan tasas elevadas de sobrevivientes a 5 años, en otros tipos de cáncer los pronósticos pueden ser literalmente insignificantes, por ejemplo el cáncer de páncreas con supervivencia a cinco años del 9,4 % en hombres y del 9,3 % en mujeres y en cáncer de pulmón masculino estadio 4 presenta un pronóstico del 4,2 % (92). Esto pone de manifiesto que la permanencia en el tiempo no está siendo homogénea en todos los pacientes oncológicos, y contradice en parte la idea de que la permanencia en el tiempo es cada vez más frecuente en todos los pacientes oncológicos, sino que depende de factores como diagnóstico temprano, acceso a tratamiento, eficiencia del sistema de salud y desigualdades sociales en salud.

En cuanto a los datos referidos a las comorbilidades muestra que la población analizada evidencia baja frecuencia de comorbilidades, destacándose la falta de comorbilidades en todas las patologías revisadas. La morbilidad más prevalente es la alteración respiratoria crónica (12.3%). Al contrario, en una revisión en Francia-2023, sobre la multimorbilidad en personas que han vivido con y después del cáncer, afirman que las comorbilidades no se evidencian con baja frecuencia en la población oncológica, sino que son una condición

frecuente y clínicamente importante, por al menos una comorbilidad presente entre 40 % y 69 % de los casos, como la patologías cardíacas, depresión; así como el diagnóstico de cáncer con más de dos comorbididades se presenta entre 12 % y 32 % (93). Similarmente, en Reino Unido-2024, analiza a 77 149 pacientes con cáncer atendidos en un centro oncológico especializado a lo largo de un periodo de nueve años. Los autores encuentran que, al momento del diagnóstico, el 59,7 % de los pacientes presenta al menos una comorbilidad, siendo las comorbididades cardiovasculares las más frecuentes (32). Esta baja frecuencia en nuestro medio puede deberse a que las historias clínicas no registran adecuadamente las comorbididades crónicas en pacientes oncológicos terminales, o a un sesgo de supervivencia.

En relación con los principios en función de los cuales el personal de enfermería fundamenta la valoración del rendimiento paliativo con cáncer, el grado de deambulación se concentra en el grupo "principalmente en la cama", con un 35,38 %, seguido del grupo "principalmente sentado/a o tumbado/a", con un 28,46 %. Esta situación nos lleva a concluir que un número considerable de pacientes presentan limitaciones funcionales necesarias para moverse de forma autónoma. Discutiendo así, lo reportado anterior con lo de en Chile-2023, los autores de este estudio obtienen que se disminuyó del 58,7 % al 19,0 % el porcentaje de pacientes no funcionales para la marcha con la intervención fisioterapéutica(95). Similar, en Tailandia-2021, que se inmiscuyó a fondo en la Escala de Desempeño Paliativo donde el funcionamiento dio en niveles inferiores en 30% (96). Este hallazgo sugiere que la deterioración en la marcha, la disminución de la actividad y la dependencia para el cuidado personal son parámetros clínicos relevantes para la evaluación de la condición paliativa en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Por lo que los resultados del presente estudio, en donde predominan las categorías “siempre o casi siempre en la cama” y “siempre o casi siempre sentado/acostado”, concuerdan con la evidencia que considera el deterioro funcional como un criterio clave para la evaluación desempeñada en el ámbito paliativo.

En el nivel de Actividad diaria/Evidencia de Patología aproximadamente el 35.85 % se ubica en “alteración significativa”. Esto indica que una gran proporción de pacientes presenta dependencias para su desenvolvimiento o progresión debido a la enfermedad oncológica. No obstante, en Japón-2024, evalúa las trayectorias de las actividades de la vida diaria en los pacientes con cáncer en fase terminal tratados en una unidad de cuidados paliativos en la que el grupo de “sin deterioro” representa el 20,9 % y con un nivel

funcional muy próximo a la independencia. Asimismo, el grupo que muestra un deterioro rápido sólo durante las últimas dos semanas de vida prueba que la limitación funcional no aparece de forma lineal ni necesariamente precozmente en todos los pacientes oncológicos paliativos (97). Con lo que se sugiere que la alteración de las actividades diarias puede depender de la trayectoria clínica, del tipo de metástasis, de la edad y de las necesidades individuales de cuidado. Similar a este trabajo, con lo reportado en Corea del Sur-2025, analiza las trayectorias de la carga sintomática, las actividades de la vida diaria y la autoeficacia en pacientes con cáncer avanzado atendidos en una unidad de CP agudos; señalando que los pacientes oncológicos presentan un deterioro progresivo de las actividades de la vida diaria a medida que se acercan al final de la vida, aunque este deterioro puede presentar periodos temporales de estabilidad durante los cuidados paliativos (98).

El parámetro de autocuidado aparece comprometido en mayor medida, ya que el 35,38 % presenta necesidad de asistencia ocasional. Esto evidencia que casi siete de cada diez pacientes dependen de dicha de vez en cuando asistencia para realizar sus actividades básicas. Igualmente, en China-2024, señala que los individuos mantienen rutinas relacionadas con el cuidado personal, la higiene, las tareas domésticas y la organización de su vida cotidiana, pero adaptándolas a sus limitaciones físicas. Por otra parte, cuando se presentan dificultades, los participantes no necesariamente abandonan las actividades básicas, sino que recurren a estrategias como disminuir el ritmo, dividir las tareas, descansar entre actividades, compartir tareas o pedir asistencia (99). Estos resultados contrastan con los hallazgos en Alemania-2025 donde el parámetro de autocuidado es el más alterado y un porcentaje relevante de pacientes presenta dependencia considerable. Los autores observan que pretenden mantener su vida diaria “como hasta entonces” intentando realizar por sí solo el mayor número de actividades posible. Del mismo modo, describieron que los pacientes mantenían rutinas de cuidado personal, higiene, actividades del hogar y organización de la vida cotidiana, aunque adaptadas a sus limitaciones físicas. Además, ante dificultades los participantes no abandonan necesariamente las actividades fundamentales, sino que optan por estrategias de tipo disminuir el ritmo, fragmentar las actividades, descansar entre ellas, compartirlas o solicitar apoyo externo (100). Como resultado, estos hallazgos sugieren que la dependencia del autocuidado no se presenta de forma homogénea en los pacientes

oncológicos paliativos, dado que algunos pacientes disfrutaban de un residuo de autonomía funcional a través de adaptaciones al individuo y al contexto.

En el nivel de conciencia observamos que la mayoría de los pacientes oncológicos se encuentran alertas (80,00 %). Este es un buen indicador clínico, porque muestra que hay conservación del estado de conciencia, del nivel de alerta, de la capacidad de respuesta y la mejor posibilidad de participación en los cuidados y en la comunicación con el personal de salud. En cambio, de lo señalado, en China-2026, donde la mayoría de los pacientes oncológicos están en estado de alarma, autores identifican que el delirio constituye una complicación frecuente en esta población, la cual se caracteriza por alteraciones de la atención, la orientación y el nivel de conciencia. E incluso, reportaron una prevalencia agrupada de delirium de 35,6 %, por lo que un porcentaje importante de pacientes con cáncer avanzado presenta compromiso cognitivo y disminución de la reactividad (101). Por lo tanto, los resultados demuestran que la alerta no se conserva en pacientes oncológicos en estado avanzado, cuando hay factores clínicos con potencial neurológico y funcional, que así lo demuestran. De igual manera, Australia-2022, sugieren que la presencia de delirium en enfermos de cáncer es una complicación médica frecuente y, generalmente, se presenta en aquellos que también tienen enfermedad avanzada. Este cuadro, que se asocia a una multiplicidad de alteraciones cognitivas, a cambios en la atención y un nivel de deterioro general del estado clínico, pone de manifiesto la necesidad de una detección precoz y del abordaje correspondiente en el contexto de los cuidados oncológicos y paliativos (102).

La capacidad de alimentarse o recibir tratamiento por vía oral se considera significativamente afectada, ya que el 43,85 % se ubica en la categoría normal o reducida, es decir, imposibilidad o restricción marcada de alimentarse por vía oral. No obstante, en Rusia-2022, donde se considera que la ingesta oral está significativamente comprometida, los autores, tras la evaluación integral de la condición general, la deglución y la salud bucal, establecieron que el 51,5 % de los pacientes es calibrado como capaz de obtener nutrición suficiente por medio de la alimentación oral exclusiva (103). En este orden de cosas, dichos hallazgos ponen de manifiesto que la alimentación oral no se halla tan profundamente restringida en los enfermos oncológicos en fase paliativa, la cual puede sostenerse o incluso prosperar si existe una adecuada valoración clínica y un enfoque multidisciplinar. Además, en Hong Kong-2023, afirman que la preservación de la alimentación oral en pacientes con enfermedad avanzada depende de una evaluación

integral que contemple el estado general, la función deglutoria y las condiciones de salud bucal (104). Desde este enfoque, la disfagia, la xerostomía, las alteraciones dentales o la debilidad funcional son variables que pueden influir negativamente en la ingesta, por lo que el diagnóstico clínico interdisciplinario determina si el paciente es capaz de satisfacer sus necesidades nutricionales por vía oral.

De acuerdo con el diagnóstico de enfermería más frecuentes en los pacientes con cáncer, fue dolor crónico es el más frecuente con 16,9 % y náuseas con 13,8 %, que demuestra que las principales necesidades de cuidado no solo se centran en conseguir un control físico de síntomas, sino también en el componente emocional, funcional y de seguridad. En un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2024, en mujeres con cáncer de mama a las cuales se les realizó cirugía conservadora, encontraron que el dolor, las náuseas y el distrés emocional fueron síntomas relevantes en el proceso de recuperación. Los autores sostienen que la presencia de los síntomas descritos requiere una valoración integral que trascienda el aspecto físico, al estar comprometidos la seguridad, funcionalidad y adaptación psico-emocional en este grupo de pacientes oncológicas (105). En un estudio efectuado en Noruega-2022 en el marco de pacientes intervenidos en un programa de cirugía ambulatoria en cáncer de mama, refieren que los síntomas doloroso y náuseas que se presentó desgaste característico de alta intensidad, más bien exhibieron un comportamiento leve y manejable (106). Estos hallazgos sugieren que, en algunas situaciones quirúrgicas y con un manejo perioperatorio específico, las necesidades de salud se orientan más hacia la recuperación funcional, el seguimiento ambulatorio y la satisfacción con la atención y menos hacia el control intensivo de síntomas somáticos y emocionales.

Acorde a las intervenciones de enfermería más frecuentes en pacientes oncológicos, se ubicó el apoyo emocional con 16,9 %, seguido del manejo del dolor, lo que refleja que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería a la paciente oncológica está fundamentado en el control de síntomas físicos, estabilidad clínica y acompañamiento psicoemocional, acorde a la complejidad del paciente con cáncer. Contrario a lo afirmado en Finlandia-2026, donde desarrollaron una revisión sistemática sobre las intervenciones lideradas por enfermería en el cuidado de la persona con cáncer, consideran que el cuidado enfermero no se limita al apoyo emocional o a la atención del dolor, sino que las intervenciones más relevantes son las encaminadas a reforzar las conductas de autocuidado, la adherencia a la medicación, los ajustes dietéticos, la actividad física, el

descanso, la evaluación de síntomas o la búsqueda oportuna de asistencia profesional (107). Estos resultados evidencian un enfoque más educativo, preventivo y participativo, donde el propio paciente se convierte en protagonista en el manejo de su enfermedad. Además, en China-2026, en una revisión meta analítica sobre intervenciones educativas lideradas por enfermería en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, demuestra que el cuidado enfermero cumple un rol fundamental en la educación del paciente, la adherencia terapéutica, el fortalecimiento de la autoeficacia y el manejo de síntomas (108). Los autores plantean que las intervenciones de educación y asesoría ayudan a hacer partícipe al paciente del proceso de atención al elevar su autorregulación, lo que se traduce en mayor comprensión del tratamiento, continuidad del cuidado y mejores resultados psicosociales.

Conclusión

Se concluye que las prácticas de enfermería relacionadas con el ejercicio del cuidado paliativo del paciente oncológico se centran en el alivio del sufrimiento, el control de los síntomas y el acompañamiento del paciente ingresado en un hospital de Guayaquil durante el año 2026. Los resultados confirman que las intervenciones más habituales han sido la asistencia emocional, el manejo del dolor, el manejo de las náuseas y el manejo de la fatiga, lo cual apunta a que el cuidado enfermero responde a las necesidades físicas y psicoemocionales del enfermo oncológico en estado avanzado. Así pues, la enfermería juega un papel muy importante en la conservación del confort, de la dignidad y de la calidad de vida del paciente.

En cuanto a sus características sociodemográficas, en los pacientes, la mayoría presenta una edad de 34 a 41 años. El sexo femenino predomina en esta población. De la misma manera, un porcentaje registra diagnóstico que superó los cinco años. De acuerdo con estos hallazgos, el grupo de usuarios adultos atendidos presenta condiciones clínicas y sociales que demandan continuo seguimiento, valoración integral y cuidados ajustados a la evolución de la patología. También, con baja frecuentemente de comorbilidades, las alteraciones respiratorias crónicas son las más representativas, por lo que deben considerarse dentro de la planificación del cuidado paliativo.

En lo que respecta a los parámetros utilizados para valorar el desempeño de los cuidados paliativos, se verifica que los criterios más relevantes son el grado de deambulación, la actividad diaria, la autonomía en el autocuidado, la ingesta oral y el nivel de alerta. Los resultados evidencian las limitaciones que presentan los pacientes en el ámbito de la movilidad, la necesidad ocasional de asistencia y un grado de ingesta oral muy reducido en una parte importante de la muestra. Estos indicadores reflejan el padecimiento funcional y la necesidad de brindar asistencia progresiva al paciente, por lo que su valoración sistemática facilita la identificación de las necesidades del paciente y permite realizar intervenciones de enfermería más individualizadas, seguras y humanizadas.

Por último, con respecto a los diagnósticos e intervenciones de enfermería se concluye que los diagnósticos más frecuentes fueron dolor crónico, náuseas, desesperación y fatiga, lo cual evidencia una combinación de necesidades físicas, emocionales y funcionales. Las intervenciones aplicadas en relación directa con dichos diagnósticos son: apoyo

emocional, manejo del dolor, manejo de náuseas, manejo de fatiga, protección contra infecciones y regulación hemodinámica. De ahí, se reafirma que la planificación en Cuidados Paliativos se basa en una valoración integral, continua y centrada en la persona, reforzando así el control sintomático y el acompañamiento emocional del paciente y su familia.

6. Recomendaciones

A nivel de la institución hospitalaria se recomienda el fortalecimiento del uso sistemático de instrumentos de valoración de la práctica del tratamiento paliativo en pacientes oncológicos para parámetros tales como la deambulación, la actividad del día a día, los déficits en autocuidado personal, la ingesta oral y el nivel de conciencia. La valoración del tratamiento paliativo debe estar integrada a los protocolos de enfermería de modo que permita ser utilizada de forma objetiva para la identificación temprana de las necesidades físicas, emocionales y funcionales, proporcionando así una atención más individualizada, oportuna y humanizada. Del mismo modo, el hospital debe promover espacios de capacitación al personal de enfermería en el manejo del dolor, náuseas, fatiga, apoyo emocional, comunicación terapéutica y cuidado al final de la vida.

Se sugiere la articulación de estrategias interinstitucionales a nivel distrital de salud entre hospitales, centros de salud y los equipos comunitarios para el cuidado paliativo oncológico. El distrito fomentará atención, referencia y contrarreferencia oportuna, disponibilidad de medicamentos esenciales para manejo sintomático y seguimiento a domicilio de los casos que lo requieran. Se recomienda capacitar al personal de salud del primer nivel, capaz de identificar y realizar manejo oportuno a las necesidades paliativas, así como evitar hospitalizaciones innecesarias.

A nivel universitario se recomienda que las instituciones de educación superior que fortalezcan la formación teórica y práctica de los estudiantes de enfermería en cuidados paliativos oncológicos. Se deben incluir contenidos relacionados con la valoración funcional, diagnósticos NANDA, intervenciones NIC, comunicación con pacientes y familiares, bioética, humanización del cuidado y acompañamiento emocional. Por otra parte, se sugiere incentivar líneas de investigación académica sobre la temática de los cuidados paliativos hospitalarios, con miras a favorecer la generación de evidencia específica que contribuya a mejorar la calidad de atención de esta población.

Se recomienda a los directamente relacionados con los enfermos oncológicos que refuercen la educación y/o la orientación familiar correspondiente con los cuidados básicos que conlleva, incluida la higiene, la alimentación / la nutrición, la movilización, la administración segura de la medicación, la prevención de infecciones y el reconocimiento de síntomas de alarma. Es importante, también, promover el acompañamiento emocional, la comunicación respetuosa y la participación de la familia

en el proceso de cuidado. Para ello, el personal de enfermería debe dar una información clara y comprensible, haciendo que los familiares se sientan preparados, apoyados y con la capacidad de aportar al bienestar, confort y dignidad del paciente oncológico.

Referencias Bibliográficas

1. Teoli D, Schoo C, Kalish V. Palliative Care. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 8 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/> PubMed PMID: 30725798.
2. Gonçalves F, Gaudêncio M, Rocha A, Paiva I, Rego F, Nunes R. A Review on the Management of Symptoms in Patients with Incurable Cancer. *Current Oncology*. agosto de 2025;32(8):433. doi:10.3390/curroncol32080433
3. Silva L dos S, Nogueira L de A, Coelho R de CFP, Oliveira JLH de, Briedis NC de A, Rosa LM da, et al. Palliative treatment in the clinical context of advanced cancer: concept analysis. *Cogitare Enferm*. 2025;30:e98347pt. doi:<https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98347en>
4. Crawford GB, Dzierżanowski T, Hauser K, Larkin P, Luque-Blanco AI, Murphy I, et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines☆. *ESMO Open*. 1 de agosto de 2021;6(4):100225. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100225
5. Santacruz JG, Martinez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo (RNCM)*. 2021;4(2):1.
6. OMS. OMS [Internet]. [citado 29 de junio de 2026]. Cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. swissinfo.ch SWI. Solo un 7,6 % de los latinoamericanos tienen acceso a los cuidados paliativos. SWI swissinfo.ch [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 29 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/solo-un-7-6-de-los-latinoamericanos-tienen-acceso-a-los-cuidados-paliativos/46489042>
8. Is Palliative Care in Your State | Get Palliative Care [Internet]. [citado 29 de junio de 2026]. Disponible en: <https://getpalliativecare.org/es/did-your-state-make-the-grade/>
9. Pergolizzi J, LeQuang J, Wagner M, Varrassi G. Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review. *Cureus*. 2024;16(5):e60698. doi:10.7759/cureus.60698 PubMed PMID: 38899235; PubMed Central PMCID: PMC11186623.

10. LIBRO: CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN [Internet]. [citado 29 de junio de 2026]. Disponible en: <https://librocuidadospaliativos.com/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2026 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
12. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guideline) for Poland. Palliative Care [Internet]. 2025. Disponible en: <https://kom.nio.gov.pl/uploads/attachments/36dcbe548413e5213e6000c019a5dac039757/wytyczne-postepowania-diagnostyczno-terapeutycznego-dla-opieki-paliatywnej-adaptacja-nccn-22025-en.pdf>
13. Sánchez M, Rojas C. Enfermería Paliativa [Internet]. 1; 2022. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>
14. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth.* 2019;19(11):9-12. doi:10.1080/15265161.2019.1665402 PubMed PMID: 31647760.
15. INEC. Estadísticas Vitales [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf
16. Schenker Y, Althouse A, Rosenzweig M, White D, Park S, Smith T, et al. Effect of an Oncology Nurse–Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2021;181(11):1451-60. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5185
17. Karagkounis C, Connor S, Papadatou D, Bellali T. Evaluating Palliative Care Needs in Patients with Advanced Non-Malignant Chronic Conditions: An Umbrella Review of Needs Assessment Tools. *Healthcare (Basel).* 2025;14(1):46. doi:10.3390/healthcare14010046 PubMed PMID: 41516977; PubMed Central PMCID: PMC12785391.

18. Mantilla A, Sandoval A, Tellez J, Padilla L, Florez H, Gomezese Ribero O. Performance of clinical judgment and prognostic scales for survival prediction in palliative care: A prospective cohort study. *Palliat Care Soc Pract*. 2026;20:26323524261423214. doi:10.1177/26323524261423214 PubMed PMID: 41743682; PubMed Central PMCID: PMC12929836.
19. Tan A, Yamarik R, Brody A, Chung F, Grudzen C. Development, and protocol for a nurse-led telephonic palliative care program. *Nursing Outlook*. 2021;69(4):626-31. doi:10.1016/j.outlook.2020.12.011 PubMed PMID: 33485590.
20. D'Ambruoso S, Glaspy J, Hurvitz S, Wenger N, Kung J, Coscarelli A, et al. Impact of a Palliative Care Nurse Practitioner in an Oncology Clinic: A Quality Improvement Effort. *JCO Oncol Pract*. 2022;18(4):e484-94. doi:10.1200/OP.21.00046 PubMed PMID: 34748398.
21. Sigler L, Althouse A, Thomas T, Arnold R, White D, Smith T, et al. Effects of an Oncology Nurse-Led, Primary Palliative Care Intervention (CONNECT) on Illness Expectations among Patients with Advanced Cancer. *JCO Oncology Practice*. 202d. C.;18(4):E504-15. doi:10.1200/OP.21.00573
22. Choi Y, Rha S, Cho S, Lee H, Hong B, Lee J. Enhanced supportive care for advanced cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2022;21(1):338. doi:10.1186/s12912-022-01097-5
23. Hasni N, Yahyaei A, Omari O, Muliira J, Ayaad O, Sivankutty N. Oncology nurses at the frontline of palliative care: knowledge, attitudes, and factors associated with palliative care practice. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):1634. doi:10.1186/s12913-025-13763-w
24. Jia J, Lv F, Cai Z, Li L, Nie X. Self-reported pain assessment, core competence, and practice ability for palliative care among Chinese oncology nurses: a multicenter cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23:806. doi:10.1186/s12912-024-02471-1 PubMed PMID: 39506704; PubMed Central PMCID: PMC11539629.
25. OMS. Cáncer [Internet]. 2026 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

26. Montégut L, López C, Kroemer G. Aging, and cancer. *Mol Cancer*. 2024;23(1):106. doi:10.1186/s12943-024-02020-z
27. Paul S, König M, Pardoll D, Bettgeowda C, Papadopoulos N, Ho M, et al. Cancer therapy with antibodies. *Nat Rev Cancer*. 2024;24(6):399-426. doi:10.1038/s41568-024-00690-x
28. Loaiza S. Estudio De Necesidades De Pacientes En Etapa Terminal Y Familiares Con Rol De Cuidadoras Que Participan En Programas De Cuidados Paliativos anexas [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/b3740aba-0341-48a9-8da7-b56b142a5c2d/content>
29. Sánchez C. Proyecto educativo: Estrategias de manejo del dolor en personas mayores con demencia en Cuidados Paliativos [Internet]. 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/110261>
30. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Versión resumida. Vitoria: Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones; 2008.
31. Sanchez T. Cuidados de enfermería en pacientes con paliativos. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-paliativos/>
32. Sánchez M, García C. Manual Básico Enfermería [Internet]. 2025. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>
33. Cruz C, Querido A, Pedrosa V. Perceptions and Practices of Interdisciplinary Action in an Intra-Hospital Support Team for Palliative Care: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(10):1179. doi:10.3390/healthcare13101179 PubMed PMID: 40428015; PubMed Central PMCID: PMC12111677.

34. Cruz C, Gavilanes G, Mayorga S, Quishpi M. El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(3):124-37. doi:10.51798/sijis.v3i2.398
35. Acurio S, Quijije V, Vásquez B. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(Extra 2):520-30.
36. Fonseca Y, Parra C, Aristizabal A, Castañeda S. Rol de enfermería en el cuidado paliativo al adulto mayor. *Conocimiento Enfermero*. 2024;7(25):3-13.
37. Morejón K, Torres N. Rol de enfermería en pacientes con cáncer de mama. *Revista Científica de Salud BIOSANA*. 2024;4(5):16-31. doi:10.62305/biosana.v4i5.278
38. Castrillón A, Osorio N. Seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria: papel del especialista en enfermería oncológica [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/44631>
39. Mise E, Armijos L, Romero A. Rol de la enfermera en la asistencia integral al paciente oncológico en fase terminal. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2026;10(1):864-81. doi:10.35381/s.v.v10i1.5035
40. Villa C. El papel de enfermería en el duelo de pacientes y familiares oncológicos [Internet]. febrero de 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/37426>
41. Hurtado H. Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos. *Revista Social Fronteriza*. 2024;4(2):e42219-e42219. doi:10.59814/resofro.2024.4(2)219
42. Pincay M, Quiroz F, Solórzano C, Domínguez M. Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes oncológicos. *RECIMUNDO*. 2025;9(1):4-15. doi:10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.4-15

43. Santana H, Griebeler D, Santana G, Griebeler S. Prácticas integradoras y complementarias en cuidados paliativos en oncología: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2025;14(2). doi:10.22235/ech.v14i2.4556
44. Cañaveral N, López G. Nursing care in palliative care patients with cancer. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3:488. doi:10.56294/saludcyt2023488
45. Lapeña L. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos oncológicos; acompañamiento en el final de la vida: una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación [Internet]*. 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-los-cuidados-paliativos-oncologicos-acompanamiento-en-el-final-de-la-vida-una-revision-sistemica/>
46. Méndez J. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2025;14(1). doi:10.22235/ech.v14i1.4309
47. Cortés A. Enfermería se escribe con H: con H de humanización. *RIDEC*. 2025;18(1). doi:10.63178/xfrl3386ridec
48. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene [Internet]*. 2020 [citado 2 de julio de 2026];14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Barrera M, Pilataxi C, González S. Cuidado humanizado a la persona en estado crítico y familia: Percepción de enfermería. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2025;7(1):99-108. doi:10.59169/pentaciencias.v7i1.1364
50. Castillo C, Echevarría V, Rodríguez G. La comunicación en la relación enfermera-paciente en el servicio de quemados. *Revista Mapa [Internet]*. 2023 [citado 2 de julio de 2026];7(32). Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/379>

51. Defaz M, Paucar M, Jiménez N, Díaz M, Andino X. Relación enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*. 2025;9(2):702-53.
52. Irigaray A. Aspectos del cuidado de Enfermería que fomentan la esperanza en el paciente con enfermedad avanzada y terminal [Internet]. 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10171/116832>
53. Alvarez S, Justiniano V. Estrategia de comunicación terapéutica y su relación con la adherencia en pacientes con tuberculosis Centro de Salud, Lima Sur 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025;9(3):5714-41. doi:10.37811/cl_rcm.v9i3.18210
54. Heather T, Shigemi F. Diagnósticos de Enfermería [Internet]. 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/NANDA-2021-2023.pdf>
55. Howard K, Bulechek B. Intervenciones de Enfermería [Internet]. Séptima. Elsevier; 2013. 528 p. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>
56. OMS. Cuidar cuando no es posible curar [Internet]. 2014 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2014/10/28/cuidar-cuando-no-es-posible-curar/asegurando-el-derecho-los-cuidados-paliativos-en>
57. Sepúlveda S. PERSPECTIVA DE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CONTEXTO DE PROGRAMA DE CONTROL DE CÁNCER EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO [Internet]. 2024. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-OMS-Y-LOS-CP-EN-PAISES-EN-DESARROLLO.pdf>
58. Asamblea Nacional. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida [Internet]. 2014. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_r19-sp.pdf
59. Martínez C, Collad F, Rodríguez J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2015;22(5):224-30. doi:10.4321/S1134-80462015000500007

60. INC. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2015/1/Manual%20de%20cuidados%20paliativos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20la%20salud.pdf>
61. Jaramillo D. Ética en Cuidados Paliativos: Principios Clave [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/650246495/Evaluacion-Modulo-7-Revision-del-intento-Cuidados-paliativos>
62. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. 2021. Disponible en: <https://enfermeriadeltrabajo.com/wp-content/uploads/2025/10/CodigoEticodeCIEparaenfermeras.pdf>
63. Andrade L, Bustamante J, Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2023;7(14):41-53. doi:10.35381/s.v.v7i14.2525
64. MSP. El Ministerio de Salud garantiza cuidados paliativos a ciudadanos enfermos de cáncer – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-garantiza-cuidados-paliativos-a-ciudadanos-enfermos-de-cancer/>
65. Araujo AM, Gómez M, Pascual J, Castañeda M, Pezonaga L, Borque JL. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2004;27:63-75.
66. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo del Paciente [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
67. Hop U. Derechos de los Pacientes: Claves para una Atención Justa y Digna. Una enfermera opina [Internet]. 2024 [citado 13 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://unaenfermeraopina.com/2024/08/26/derechos-de-los-pacientes-claves-para-una-atencion-justa-y-digna/>

68. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Cuidado Paliativo [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/blogs/comision-del-derecho-la-salud-y-deporte/100942-asamblea-nacional>
69. Crawford GB, Dzierzanowski T. Cuidados del paciente adulto con cáncer al final de la vida: Guías de práctica clínica de la ESMO ☆. *ESMO Open*. 2021;6(4):100225. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100225
70. Venegas R. Limitaciones legales en los cuidados paliativos en Ecuador. *CONECTIVIDAD*. 2024;5(4):43-51. doi:10.37431/conectividad.v5i4.213
71. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 12 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
72. Baik D, Russell D, Jordan L, Dooley F, Bowles KH, Masterson Creber RM. Using the Palliative Performance Scale to Estimate Survival for Patients at the End of Life: A Systematic Review of the Literature. *J Palliat Med*. 1 de noviembre de 2018;21(11):1651-61. doi:10.1089/jpm.2018.0141 PubMed PMID: 30129809; PubMed Central PMCID: PMC6211821.
73. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023 - Edition 1 - By NANDA NANDA International, T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru Elsevier Health Inspection Copies [Internet]. [citado 29 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788413821276>
74. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024;74(3):229-63. doi:10.3322/caac.21834
75. Shahsavar Y, Choudhury A. Examining influential factors in newly diagnosed cancer patients and survivors: Emphasizing distress, self-care ability, peer support, health perception, daily life activity, and the role of time since diagnosis. *PLOS ONE*. 2023;18(9):e0291064. doi:10.1371/journal.pone.0291064

76. Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafrá A. Current, and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*. 2022;66:15-23. doi:10.1016/j.breast.2022.08.010 PubMed PMID: 36084384.
77. Maddocks M, Fettes L, Takemura N, Bayly J, Ashford X, Turner L. Functional goals and outcomes of rehabilitation within palliative care: a multicentre prospective cohort study. *BMC Palliat Care*. 2025;24(1):172. doi:10.1186/s12904-025-01816-0 PubMed PMID: 40597966; PubMed Central PMCID: PMC12210815.
78. Álvarez M, Pérez M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. *Index de Enfermería*. 2024;33(1):22-33. doi:10.58807/indexenferm16634
79. Shahsavar Y, Choudhury A. Examining influential factors in newly diagnosed cancer patients and survivors: Emphasizing distress, self-care ability, peer support, health perception, daily life activity, and the role of time since diagnosis. *PLOS ONE*. 1 de septiembre de 2023;18(9):e0291064. doi:10.1371/journal.pone.0291064
80. Hui D, Cheng S, Paiva C. Pharmacologic Management of End-of-Life Delirium: Translating Evidence into Practice. *Cancers*. 2024;16(11). doi:10.3390/cancers16112045
81. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Strasser F, Schueren M, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*. 2021;40(5):2898-913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005 PubMed PMID: 33946039.
82. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA - Definitions & Classification. NANDA [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2026]. Disponible en: <https://nanda.org/nanda-book/>
83. Chang S, Moon X, Lee N. End-of-life care preparedness and educational needs among nursing staff of long-term care facilities: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025;24(1):608. doi:10.1186/s12912-025-03244-0
84. Pouy S, Taheri Z, Rassouli M, Darbandi B, Javadi N. Factors Improving Oncology Nurse Role Performance in Providing Pediatric Palliative Care: A SWOT Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(10):3501-8.

doi:10.31557/APJCP.2023.24.10.3501 PubMed PMID: 37898856; PubMed Central PMCID: PMC10770675.

85. Ugai T, Sasamoto N, Lee H, Ando M, Song M, Tamimi R, et al. Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. *Nat Rev Clin Oncol*. 2022;19(10):656-73. doi:10.1038/s41571-022-00672-8
86. Koh B, Tan D, Ng C, Fu C, Huang D. Patterns in Cancer Incidence Among People Younger Than 50 Years in the US, 2010 to 2019. *JAMA Netw Open*. 2023;6(8):e2328171. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.28171
87. NIH. Un estudio de los NIH investiga las tendencias en los cánceres de aparición temprana - NCI [cgvPressRelease] [Internet]. 2025 [citado 2 de julio de 2026]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/news-events/press-releases/2025/early-onset-cancer-rates>
88. Xu S, Murtagh S, Han Y, Wan F, Toriola A. Breast Cancer Incidence Among US Women Aged 20 to 49 Years by Race, Stage, and Hormone Receptor Status. *JAMA Netw Open*. 2024;7(1):e2353331. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.53331
89. Tonorezos E, Devasia R, Mariotto A, Mollica M, Gallicchio L, Green P, et al. Prevalence of cancer survivors in the United States. *J Natl Cancer Inst*. 2024;116(11):1784-90. doi:10.1093/jnci/djae135
90. Soerjomataram I. Cancer survival in Africa, central and south America, and Asia (SURVCAN-3): a population-based benchmarking study in 32 countries. *Lancet Oncol*. 2023;24(1):22-32. doi:10.1016/s1470-2045(22)00704-5 PubMed PMID: 36603919.
91. IARC. IARC reports marked differences in survival among patients diagnosed with cancer in countries in transition worldwide [Internet]. 2026 [citado 1 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-reports-marked-differences-in-survival-among-patients-diagnosed-with-cancer-in-countries-in-transition-worldwide>
92. NHS England Digital. NHS England Digital [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2026]. Survival by cancer group - adults. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data->

and-information/publications/statistical/cancer-survival-in-england/cancers-diagnosed-2018-to-2022-followed-up-to-2023/survival-by-cancer-group

93. Ahmad T, Gopal D, Chelala C, Ullah A, Taylor S. Multimorbidity in people living with and beyond cancer: a scoping review. Vol. 15. 15(13):9.
94. Abravan A, Faivre-Finn C, Gomes F, van Herk M, Price G. Comorbidity in patients with cancer treated at The Christie. Br J Cancer. noviembre de 2024;131(8):1279-89. doi:10.1038/s41416-024-02838-w
95. Navarro A, Gimenez M, Robledo Y, Río A, Lendínez A. Physiotherapy applied to palliative care patients: a descriptive practice-based study. BMC Palliat Care. 2023;22(1):99. doi:10.1186/s12904-023-01188-3 PubMed PMID: 37474943; PubMed Central PMCID: PMC10357741.
96. Prompantakorn P, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K, Chutarattanakul L, Aramrat C, Pateekhum C, et al. Palliative Performance Scale and survival in patients with cancer and non-cancer diagnoses needing a palliative care consultation: a retrospective cohort study. BMC Palliat Care. 2021;20(1):74. doi:10.1186/s12904-021-00773-8 PubMed PMID: 34039322; PubMed Central PMCID: PMC8157447.
97. Soeda R, Ishikawa A, Oyamada S, Mitsuhashi M, Okano S, Yokosawa A, et al. Trajectories of Activities of Daily Living in the Last Eight Weeks of Life Among Patients With Terminal Cancer in a Palliative Care Unit: A Retrospective Study. Palliat Med Rep. 2024;5(1):63-9. doi:10.1089/pmr.2023.0043 PubMed PMID: 38406210; PubMed Central PMCID: PMC10890944.
98. Yanai A, Kondo K, Otsuka T, Sato L, Yanai A, Yoshizawa H, et al. Distinctive trajectories of symptom burden, activities of daily living, and self-efficacy among patients with advanced cancer receiving care in an acute palliative care unit: a pilot longitudinal study. Support Care Cancer. 2025;33(12):1133. doi:10.1007/s00520-025-10211-7 PubMed PMID: 41291154.
99. Ozeki S, Tatematsu N, Sugiura H. Physical and emotional status, quality of life and activities of daily living in terminal cancer: prospective cohort study. BMJ Supportive & Palliative Care. 2024. doi:10.1136/spcare-2024-005032 PubMed PMID: 39317428.

100. la Cour K, Oestergaard L, Pilegaard M. Everyday activity strategies perceived by people with advanced cancer: a qualitative explorative study. *BMC Palliative Care*. 2025;24(1). doi:10.1186/s12904-025-01660-2
101. Jiang L, Zhang Z, Liu X, Jiang Y, Mou Q. Prevalence of delirium among patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. *Front Neurol*. 2026;17. doi:10.3389/fneur.2026.1784653
102. Agar M, Amgarth I. The Dilemma of Treating Delirium: the Conundrum of Drug Management. *Curr Treat Options Oncol*. 2022;23(7):951-60. doi:10.1007/s11864-022-00987-9 PubMed PMID: 35543960; PubMed Central PMCID: PMC9174311.
103. Othman E, Alostta M, Alshraideh J, Al Muhaisen S. Nursing diagnoses among oncology patients in medical units: a retrospective study of patients' records. *Ecancermedicalscience*. 2021;15:1315. doi:10.3332/ecancer.2021.1315 PubMed PMID: 35047066; PubMed Central PMCID: PMC8723747.
104. Chan A, Tsang Y, Jiang C, Leung K, Lo E, Chu C. Diet, Nutrition, and Oral Health in Older Adults: A Review of the Literature. *Dent J (Basel)*. 2023;11(9):222. doi:10.3390/dj11090222 PubMed PMID: 37754342; PubMed Central PMCID: PMC10528506.
105. Ross J, Goodman P, Barton M, Gilliland J, Jairath N. Distress, Pain, and Nausea on Postoperative Days 1 and 14 in Women Recovering From Breast-Conserving Surgery: A Repeated-Measures Study. *Oncol Nurs Forum*. 2024;51(4):381-90. doi:10.1188/24.ONF.381-390 PubMed PMID: 38950094; PubMed Central PMCID: PMC11875513.
106. Stjernberg M, Schlichting E, Rustoen T, Valeberg B, Småstuen M, Raeder J. Postdischarge pain, nausea and patient satisfaction after diagnostic and breast-conserving ambulatory surgery for breast cancer: A cross-sectional study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2022;66(3):317-25. doi:10.1111/aas.14015 PubMed PMID: 34888855.
107. Batool S, Suhonen R, Gul R, Yasmeen S, Stolt M. Effectiveness of nurse-led interventions on self-care behaviors of patients living with cancer: A systematic

review. *Eur J Oncol Nurs.* 2026;80:103107. doi:10.1016/j.ejon.2026.103107 PubMed
PMID: 41616488.

108. Hu Q, Zhou J, Zhou M, Sun L. Nurse-Led Educational Interventions Significantly Improve Treatment Adherence and Psychosocial Outcomes in Chemotherapy Patients: A Meta-analysis. *Int J Behav Med.* 2026. doi:10.1007/s12529-026-10442-w PubMed
PMID: 41673268.

ANEXO



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

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

Guayaquil, 03 de febrero 2026

Sr/Srta.:

Comina Guevara, Emely Kathryn.
Merelo Cedeño, Danna Scarlett.

**Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2026."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin Jiménez, Mgs.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ángela Mendoza Vines".

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

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2026-1858-M

Guayaquil, 28 de mayo de 2026

PARA: Sra. Mgs. Maria Gabriela Acuña Chong
Coordinador/a General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ASUNTO: Respuesta A.- Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación: " PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA DEL DESEMPEÑO PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

En atención al Memorando N°. IESS-HTMC-CGI-2026-0231-M, Suscrito por Sra. Mgs. María Gabriela Acuña Chong Coordinadora General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo cuyo texto cita lo siguiente:

"Por medio de la presente, me dirijo a usted de manera atenta para solicitar se indique la pertinencia y factibilidad para la realización de dicho proyecto en el área médica que usted dirige. Cabe destacar que este estudio se desarrollará con fines exclusivamente académicos, en el marco del trabajo de investigación titulado:

"PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA DEL DESEMPEÑO PALIATIVO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, AÑO 2026".

Este trabajo será desarrollado por Emely Kathryn Comina Guevara, identificada con cédula de ciudadanía N.0954203121 y por Danna Scarlett Merelo Cedeño, identificada con cédula de ciudadanía N. 0955447453, matriculadas en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Santiago De Guayaquil bajo la tutoría de la docente Martha Holguín Jimenez.

Se solicita indicar la pertinencia y viabilidad del presente trabajo.

De autorizarse la realización del presente trabajo, una vez que sea concluido, los autores del proyecto, deberá remitir una copia del documento final hacia el área, la Unidad Médica y hacia la Coordinación de Investigación, con la finalidad de aportar con los hallazgos de la investigación a la mejora continua de la calidad de la atención médica en beneficio del personal de salud, la gestión institucional y, principalmente, de los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que son atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Agradezco la apertura y colaboración institucional para la ejecución de este proyecto.

Nota: se adjunta memorando nr.IESS-HTMC-JUTMI-2026-0290-M con la respuesta del Espc. Daniel Rodríguez, Jefe de la Unidad Técnica de Medicina Interna".

Con lo citado en líneas anteriores Esta Coordinación de Enfermería considera FACTIBLE la ejecución del proyecto académico en el área médica de esta Institución, de las estudiantes antes mencionadas de la .Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Santiago De Guayaquil bajo la tutoría de la docente Martha Holguín Jimenez.

Las actividades deberán desarrollarse de acuerdo con la planificación establecida, bajo modalidad presencial, realizando visitas de observación y destreza en las áreas que sean asignadas, en cumplimiento de los lineamientos institucionales vigentes.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

www.iesg.gob.ec

Síguenos en:    

* Documento firmado electrónicamente por Quique

1/2



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2026-1858-M

Guayaquil, 28 de mayo de 2026

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wilmer Mauricio Arguello Pazmiño
COORDINADOR/A GENERAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO, ENCARGADO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGI-2026-0231-M

Anexos:

- iess-htmc-cgi-2026-0178-m-1.pdf
- Anteproyecto Comina Y Merelo
- iess-htmc-jutmi-2026-0290-m.pdf

Copia:

Srta. Lcda. Betsy Katherine Aristegui Pérez
Jefe/a de Unidad de Enfermería Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, Encargada

Srta. Mgs. Grecia Beatriz Lugo Nazareno
Secretaria Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL CON CUIDADOS PALIATIVOS

Tema: Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026.

Objetivo: Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026.

Instrucciones para la/el encuestado/a: La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.

Escriba una “X” en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.

Gracias por la colaboración

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

18-25 años_____

26 a 33 años_____

34 a 41 años_____

Mayor de 42 años_____

2. Sexo:

Masculino_____

Femenino_____

3. Tiempo diagnóstico:

Menos de 1 año_____

Entre 1 a 2 años_____

3 a 4 años_____

Más de 5 años_____

4. Comorbilidades:

Patologías cardiovasculares

Diabetes Mellitus

Alteraciones respiratorias crónicas

Enfermedades renales

Alteraciones en el sistema nervioso

Trastornos psiquiátricos

B. DESEMPEÑO PALIATIVO:

1. Grado de deambulación:

Lleno

Reducido

Principalmente sentarse / acostarse

Principalmente en la cama

Totalmente Postrado en la cama

Muerte

2. Nivel de actividad diaria/ Evidencia de patología:

Actividad/trabajo Normal (No se evidencia alteración) ____

Actividad/trabajo Normal (Evidencia alteración) ____

Actividad Normal con esfuerzo (Evidencia alguna alteración) ____

Incapaz realizar trabajo normal/Alteración Significativa ____

Incapacidad de cumplir con sus pasatiempos o actividades domésticas/Alteración Significativa ____

Incapacitado para cumplir cualquier actividad/ Alteración extensa ____

Incapacidad de cumplir en mayor parte sus funciones/ alteración extensa ____

Incapacidad de cumplir ninguna actividad/ Alteración extensa ____

3. Ayuda para el autocuidado:

Completo ____

Necesidad de asistencia ocasional ____

Necesidad de asistencia considerable ____

Necesidad principal de asistencia ____

Cuidado Total ____

4. Ingesta oral:

Normal ____

Normal o reducido ____

Mínimo a sorbos ____

Solo Cuidados bucales ____

5. Nivel de consciencia:

Alerta

Confusión total

Completamente somnoliento +/- Confusión

C. PLANES DE CUIDADOS PRIORITARIOS

1. NANDA:

2. NIC:

3. NOC:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Comina Guevara, Emely Kathryn**, con C.C: # **0954203121**, autora del trabajo de titulación: **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**EMELY KATHRYNA
COMINA GUEVARA**

f. _____
Comina Guevara, Emely Kathryn

CC:0954203121



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merelo Cedeño, Danna Scarlette**, con C.C: # **0955447453**, autora del trabajo de titulación: **Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026

f.  Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DANNA SCARLETTE
MERELO CEDENO
Merelo Cedeño, Danna Scarlette

CC: 0955447453



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026		
AUTOR(ES)	Comina Guevara, Emely Kathryn Merelo Cedeño, Danna Scarlette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01/septiembre/2026	No. DE PÁGINAS:	82 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y Degenerativas, Cuidados Paliativos, Atención Integral de Salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Desempeño Paliativo, Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería, Pacientes Oncológicos.		

Los cuidados paliativos en pacientes oncológicos ofrecen una atención integral orientada a aliviar el sufrimiento, controlar los síntomas, preservar la dignidad y mejorar la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar las prácticas de enfermería del desempeño paliativo en pacientes oncológicos ingresados en un hospital de Guayaquil, año 2026. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Muestra: 130 pacientes **Técnica:** Encuesta, observación directa e indirecta. **Instrumentos:** Cuestionario sociodemográfico, de desempeño paliativo y guía de observación. **Resultados:** En los pacientes predomina la edad entre 34 a 41 años (41,5%), diagnóstico > 5 años (41,5%) y comorbilidades respiratorias (12,3 %). El desempeño paliativo, el 35,38 % permanece en cama, el 35,85% presentó alteración significativa, el 80 % alerta y el 43,85% con ingesta oral normal o reducida. Los diagnósticos de enfermería prevalentes fueron dolor crónico (16,9 %) y náuseas (13,8 %). Las intervenciones principales fueron apoyo emocional (16,9%), manejo del dolor (15,4%) y manejo de náuseas (13,8%). Se **concluye** que las prácticas de enfermería se orientan principalmente al control de síntomas, acompañamiento emocional y cuidado humanizado del paciente oncológico paliativo.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0962000390 0988613884	E-mail: danna.merelo@cu.ucsg.edu.ec emely.comina@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth PhD.	
	Teléfono: +593 99 309 5069	
	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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