Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 39-44, 2026
https://doi.org/10.62574/lwwccc70

Deficiencias en cuidados paliativos: revisión narrativa

Deficiencies in palliative care: a narrative review

Nayeli Yajaira Delgado-Santos
nayelids11@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-5644-888X

Mayerli Estefanía Altamirano-Rosero
mayerliar83@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-6589-0362

Andrea Belén Burgos-Ruales
andreabr31@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-1718-4485

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se identificaron las deficiencias en la formación del personal de salud y las barreras para implementar los cuidados paliativos, así como las estrategias propuestas para mejorar su acceso y calidad. Se realizó una revisión narrativa de diez estudios (2018-2025) localizados en PubMed, SciELO, LILACS y sitios de editores. Solo el 7,8 % de los residentes de cirugía colombianos había rotado en cuidados paliativos, y las enfermeras de críticos acertaron el 56,98 % de las preguntas. En México, el 47 % de los trabajadores de la salud refirió falta de cobertura rural y el 62 % no disponía de morfina en el primer nivel. El 70,7 % de los cuidadores tuvo sobrecarga moderada a grave. Fortalecer la formación de pregrado y continua, garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales e integrar los cuidados paliativos en la atención primaria son condiciones para mejorar la atención al final de la vida.

Descriptores: cuidados paliativos; educación en enfermería; accesibilidad a los servicios de salud; analgésicos opioides; cuidado terminal. (DeCS).

ABSTRACT

This review identified deficiencies in the training of health personnel and barriers to implementing palliative care, as well as the strategies proposed to improve access and quality. A narrative review was conducted of ten studies (2018-2025) retrieved from PubMed, SciELO, LILACS and publisher websites. Only 7.8% of Colombian surgical residents had completed a palliative care rotation, and critical care nurses answered 56.98% of questions correctly. In Mexico, 47% of health workers reported a lack of rural coverage and 62% had no morphine available in primary care. Moderate to severe burden affected 70.7% of family caregivers. Strengthening undergraduate and continuing education, ensuring equitable access to essential medicines and integrating palliative care into primary care are conditions for improving end-of-life care.

Descriptors: palliative care; education, nursing; health services accessibility; analgesics, opioid; terminal care. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos buscan aliviar el sufrimiento de las personas con enfermedades avanzadas o terminales y sostener a sus familias. La Comisión Lancet estimó que en 2015 el 45 % de las personas fallecidas en el mundo, 25,5 millones, padeció sufrimiento grave relacionado con la salud, y que la mitad más pobre de la población mundial accede solo al 1 % de los opioides equivalentes a morfina que se distribuyen cada año (1).

Esta carga va en aumento. Sleeman et al. (2) proyectaron que hacia 2060 unos 48 millones de personas morirán cada año con sufrimiento grave, un 87 % más que en 2016, y que el 83 % de esas muertes ocurrirá en países de ingresos bajos y medianos.

En Latinoamérica el desarrollo de los cuidados paliativos es limitado y desigual entre países. Algunos carecen de políticas sanitarias específicas o no las han aplicado, los servicios son insuficientes, el acceso a opioides para el alivio de síntomas sigue siendo difícil y las universidades no han ampliado la formación de pregrado y posgrado en esta área (3).

La formación del personal sanitario es uno de los puntos más débiles. Pereira et al. (4) revisaron diez estudios y comprobaron que la mayoría de los currículos de salud omite los cuidados paliativos, de modo que los estudiantes egresan sin preparación teórica, práctica ni psicológica para afrontar la muerte. García-Espinosa (5) advirtió que los estudiantes de medicina no se sienten preparados para atender a pacientes al final de la vida y que su escasa destreza se acompaña de baja confianza.

El objetivo de esta revisión fue identificar las deficiencias en la formación del personal de salud y las barreras para la implementación de los cuidados paliativos, y describir las estrategias propuestas para mejorar su acceso y calidad.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de diseño documental.

Se consultaron PubMed, SciELO, LILACS y los sitios de los editores con los términos «cuidados paliativos», «deficiencias en formación», «educación en salud» y «atención al paciente». Se incluyeron estudios originales, revisiones y metaanálisis en español, inglés o portugués que evaluaran la formación en cuidados paliativos, las barreras para su implementación o el acceso a los servicios, con datos comprobables en la fuente; se excluyeron tesis, documentos normativos e informes sin revisión por pares.

Se incluyeron diez estudios publicados entre 2018 y 2025: cuatro transversales, cuatro revisiones (documental, exploratoria, bibliográfica y rápida), un metaanálisis y un artículo de análisis. De cada estudio se registraron país, diseño, población y hallazgo principal, y los resultados se agruparon en tres dimensiones: formación del personal de salud, acceso y cobertura de los servicios, y poblaciones y contextos específicos.

El trabajo fue una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, por lo que no requirió consentimiento informado ni la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los diez estudios incluidos.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre deficiencias en cuidados paliativos.*

Ref.	Autor, año	País/diseño	Hallazgo principal
(6)	Diagama-Restrepo et al., 2024	Colombia; transversal, 228 residentes de cirugía	7,8 % rotó en cuidados paliativos; 21,1 % juzgó adecuada su formación
(7)	Sesma-Mendaza et al., 2022	España; transversal, 68 enfermeras de críticos	56,98 % de aciertos; dimensión psicosocial más baja
(8)	Figuera Ávila et al., 2024	Ecuador; revisión documental	Currículo de enfermería sin cuidados paliativos
(9)	Arias-Rojas et al., 2022	Varios países; revisión exploratoria	Cursos virtuales o mixtos y simulación clínica
(10)	Escobar Escobar et al., 2020	Varios países; revisión de 50 artículos	Frustración, inseguridad y vacíos de formación en enfermería
(11)	Guevara-López et al., 2025	México; encuesta a 1 538 trabajadores	47 % sin cobertura rural; 62 % sin morfina en primer nivel
(12)	May et al., 2018	Internacional; metaanálisis, 133 118 pacientes	Consulta temprana: 3 237 dólares menos por paciente
(13)	Zuniga-Villanueva et al., 2021	Latinoamérica; artículo de análisis	Desarrollo pediátrico desigual; peso sociocultural
(14)	do Vale et al., 2023	Brasil; transversal, 147 cuidadores	Sobrecarga moderada a grave en el 70,7 %
(15)	Etkind et al., 2020	Varios países; revisión rápida	Protocolos, formación y tecnología en epidemias

Fuente: Propia (2026).

Formación del personal de salud

En Colombia, solo el 7,8 % de 228 residentes de cirugía general había cursado una rotación en cuidados paliativos, el 29,3 % mostró un nivel alto de conocimientos y el 21,1 % calificó como adecuada su formación (6). En 68 enfermeras de un área de críticos de España, el promedio de aciertos fue del 56,98 %; la dimensión psicosocial obtuvo las puntuaciones más bajas y la formación previa se asoció con mejores conocimientos sobre control del dolor y síntomas (7). El programa de enfermería de una universidad ecuatoriana no describía los cuidados paliativos en sus asignaturas (8). Como estrategias docentes se identificaron los cursos virtuales o mixtos y la simulación clínica, con buena acogida entre los estudiantes (9). Una revisión de 50 artículos describió frustración, inseguridad y angustia en enfermeras que atienden a pacientes paliativos, mayor riesgo de agotamiento cuando predomina la impotencia y carencias de formación (10).

Acceso y cobertura de los servicios

En una encuesta a 1 538 trabajadores de la salud de México, el 47 % afirmó que su estado carecía de cobertura paliativa rural, el 48 % no disponía de medicamentos para el alivio del

dolor y el 62 % no contaba con morfina de liberación inmediata en el primer nivel de atención (11). En un metaanálisis con 133 118 pacientes hospitalizados, la consulta paliativa temprana se asoció con una reducción de los costos hospitalarios directos de 3 237 dólares por paciente, mayor en cáncer (12).

Poblaciones y contextos específicos

En Latinoamérica, los servicios de cuidados paliativos pediátricos se desarrollaron de forma desigual y sin indicadores de calidad definidos para la región, y las características socioculturales influyen en la percepción y la aceptación de estos cuidados (13). En Brasil, el 70,7 % de 147 cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos presentó sobrecarga moderada a grave (14). Para las epidemias, una revisión rápida recomendó disponer de protocolos de control de síntomas, capacitar a personal no especializado y usar la tecnología para comunicarse con pacientes y cuidadores (15).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados muestran que las deficiencias en cuidados paliativos combinan formación insuficiente, cobertura desigual y barreras de acceso a los medicamentos. La escasa rotación clínica de los residentes colombianos (6) y los conocimientos limitados de las enfermeras de críticos (7) concuerdan con la omisión de estos contenidos en la mayoría de los currículos de salud descrita por Pereira et al. (4) y con la baja confianza de los estudiantes de medicina que señaló García-Espinosa (5). El caso ecuatoriano (8) indica que el problema alcanza también a la formación de enfermería en el país.

La formación influye en algo más que el conocimiento. La asociación entre formación previa y mejor manejo de síntomas (7) y la frustración e inseguridad del personal sin preparación (10) sugieren que la capacitación protege al paciente y al profesional, y las metodologías virtuales y la simulación (9) ofrecen vías viables para ampliarla.

Las barreras de acceso registradas en México (11) reproducen la brecha mundial en la distribución de opioides que describió la Comisión Lancet (1) y el desarrollo limitado de los servicios latinoamericanos (3). El aumento previsto del sufrimiento grave hacia 2060 (2) vuelve urgente corregirlas, y el ahorro asociado a la consulta paliativa temprana (12) aporta un argumento económico para financiar su expansión. Los vacíos en pediatría y el peso de los factores socioculturales (13), la sobrecarga de los cuidadores (14) y la vulnerabilidad de los servicios ante las epidemias (15) exigen respuestas adaptadas a cada población y contexto.

Para enfermería, los hallazgos señalan tres líneas de acción: incorporar contenidos de cuidados paliativos en la formación de pregrado y en la educación continua, con énfasis en el control de síntomas, la comunicación y el apoyo psicosocial; participar en la atención domiciliaria y en el primer nivel, donde se concentran los vacíos de cobertura; y acompañar y capacitar a los cuidadores familiares.

Entre las limitaciones figuran el carácter narrativo de la revisión, sin registro numérico de la selección ni evaluación formal de la calidad metodológica, el número reducido de estudios, la heterogeneidad de diseños y poblaciones y el predominio de estudios descriptivos, que impide establecer relaciones causales entre la formación del personal y los resultados en los pacientes.

CONCLUSIÓN

Las deficiencias en cuidados paliativos se concentran en la formación insuficiente del personal de salud, la cobertura escasa y desigual entre zonas urbanas y rurales, las restricciones en el acceso a opioides y la sobrecarga de los cuidadores familiares. Fortalecer la enseñanza de los cuidados paliativos en medicina y enfermería, garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales e integrar estos servicios en la atención primaria son condiciones para mejorar la atención al final de la vida.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet. 2018;391(10128):1391-454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8
2. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. Lancet Glob Health. 2019;7(7):e883-92. doi:10.1016/S2214-109X(19)30172-X
3. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Rev Nutr Clin Metab. 2021;4(2):4-13. doi:10.35454/rncm.v4n2.226
4. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: los desafíos para la enseñanza en salud. Rev Bioét. 2022;30(1):149-61. doi:10.1590/1983-80422022301515es
5. García-Espinosa P. Cuidados paliativos, su importancia y falta de diseminación en el pregrado de medicina. Salud Publica Mex. 2021;63(6):827-8. doi:10.21149/13127
6. Diagama-Restrepo S, Vega-Peña NV, León-Delgado MX. Percepción sobre la formación en cuidados paliativos de los estudiantes de las especializaciones de

Cirugía general en Colombia. Rev Colomb Cir. 2024;39(2):209-17. doi:10.30944/20117582.2444

7. Sesma-Mendaza A, Aranguren-Sesma M, Estraviz-Pardo F, Lizarazu-Armendáriz E, Goñi-Viguria R. Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. Enferm Intensiva. 2022;33(4):197-205. doi:10.1016/j.enfi.2021.10.003
8. Figuera Ávila PA, Tirado Pavón AI, García Beracierto J, Mayorga Núñez VG, Rodríguez Paz B. Necesidades formativas de los programas de enfermería sobre cuidados paliativos en la Universidad Iberoamericana del Ecuador. Conectividad. 2024;5(3):96-106. doi:10.37431/conectividad.v5i3.109
9. Arias-Rojas M, Posada López C, Carreño-Moreno S, Arredondo Holgín E. Metodologías para la enseñanza de cuidados paliativos en estudiantes de áreas de la salud: revisión exploratoria. Investig Enferm Imagen Desarr. 2022;24. doi:10.11144/Javeriana.ie24.mecp
10. Escobar Escobar MB, Angulo Albán KJ, Calderón Orozco V, Gallego Marín MA, Ramírez Morales AM. Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo. Horiz Enferm. 2020;31(3):325-39. doi:10.7764/Horiz_Enferm.31.3.325-339
11. Guevara-López U, Fraga-Gil S, Prieto-Duarte ML, Campos-Hernández A, Ramos-Guerrero J, Córdova-Domínguez JA, et al. Barreras y facilitadores para el acceso a cuidados paliativos en México. Perspectiva de los trabajadores de la salud. Rev Mex Anestesiol. 2025;48(1):8-15. doi:10.35366/118361
12. May P, Normand C, Cassel JB, Del Fabbro E, Fine RL, Menz R, et al. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(6):820-9. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0750
13. Zuniga-Villanueva G, Ramos-Guerrero JA, Osio-Saldaña M, Casas JA, Marston J, Okhuysen-Cawley R. Quality indicators in pediatric palliative care: considerations for Latin America. Children (Basel). 2021;8(3):250. doi:10.3390/children8030250
14. do Vale JMM, Santana ME, Lima VLA, Parente AT, Sonobe HM, Ferreira IP. Sobrecarga dos cuidadores familiares de adoecidos por câncer em cuidados paliativos. Cogitare Enferm. 2023;28:e89726. doi:10.1590/ce.v28i0.89726
15. Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Cripps RL, Harding R, Higginson IJ, et al. The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the COVID-19 pandemic. J Pain Symptom Manage. 2020;60(1):e31-40. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.029

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/