

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en estudiantes de
medicina humana de séptimo año de una universidad privada, Chiclayo
2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Mariana Cecilia Urdanivia Cotrina

ASESOR

Victor Daniel Linares Baca

<https://orcid.org/0000-0002-7073-4080>

Chiclayo, 2025

**Conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en
estudiantes de medicina humana de séptimo año de una
universidad privada, Chiclayo 2023**

PRESENTADA POR

Mariana Cecilia Urdanivia Cotrina

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Patricia Julia Campos Olazábal
PRESIDENTE

Luz María Loo Palomino de Li
SECRETARIO

Victor Daniel Linares Baca
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Tomás y Cecilia, por su amor infinito, sacrificios y apoyo incondicional, que han sido mi fortaleza en cada paso de mi carrera. A mi hermano Alejandro, por ser ejemplo de perseverancia ante los retos de la vida. A mis queridas abuelitas, Maruja y Dalila, por su sabiduría y amor, que siempre me han acompañado. A mi querido Anthony, por tu paciencia, comprensión y amor, que me han dado calma y fuerza. A todos ustedes, les dedico este logro, reflejo de todo lo que he recibido de su cariño y apoyo inquebrantable.

Agradecimientos

A mi asesor, el Dr. Víctor Linares, por su invaluable guía, paciencia y dedicación. Su apoyo constante y sus consejos acertados fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis. Gracias por su confianza y por motivarme a dar lo mejor de mí en cada paso del proceso.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarme una formación sólida y por ser el espacio que me permitió crecer académica y personalmente. Agradezco profundamente a todos los docentes y al personal, que siempre me apoyaron en mi camino hacia la culminación de esta meta.

INFORME DE SIMILITUD_MARIANA CECILIA URDANIVIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	riuma.uma.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	19
Conclusiones	22
Recomendaciones	22
Referencias	23
Anexos	28

Resumen

El ser humano es un ente multidimensional, constituido no solo por su cuerpo físico, sino también por dimensiones emocionales, sociales, mentales y espirituales que están profundamente conectadas entre sí. Estas diversas dimensiones deben ser tomadas en cuenta particularmente cuando se proporciona atención dentro del ámbito de los cuidados paliativos, que se enfocan en mejorar el bienestar general del paciente mediante un enfoque integral. **Objetivos:** En este trabajo se tiene como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana de séptimo año de una universidad privada, Chiclayo 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo-transversal, en el que se obtuvieron resultados acerca de los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos. Para esto, se empleó dos cuestionarios validados que permitió medir tanto conocimientos y actitudes; lo que finalmente brindó conocer que tan preparados están los estudiantes sobre el manejo de cuidados paliativos en pacientes oncológicos y no oncológicos. Al no tratarse solo de una enfermedad sino de una persona humana que tiene valores, principios, emociones y sentimientos. **Resultados:** El 73.3% de los estudiantes presentaron un nivel bueno de conocimientos y en el 96.6% se encontró una actitud favorable hacia cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Actitudes, Conocimiento, Medicina Paliativa, Espiritualidad (Fuente: DeCS-BIREME).

Abstract

The human being is a multidimensional entity, made up not only of his physical body, but also of emotional, social, mental and spiritual dimensions that are deeply connected to each other. These various dimensions must be taken into account particularly when providing care within the scope of palliative care, which focuses on improving the patient's overall well-being through a comprehensive approach. **Objectives:** The general objective of this work is to determine the knowledge and attitudes about palliative care in seventh-year human medicine students at a private university, Chiclayo 2023. **Materials and methods:** Descriptive-cross-sectional study, in which results were obtained about of knowledge and attitudes about palliative care. For this, two validated questionnaires were used that allowed measuring both knowledge and attitudes; which finally allowed us to know how prepared the students are on the management of palliative care in oncological and non-oncological patients. As it is not just a disease but a human person who has values, principles, emotions and feelings. **Results:** 73.3% of the students presented a good level of knowledge and 96.6% had a favorable attitude about palliative care.

Keywords: Palliative Care, Attitudes, Knowledge, Palliative Medicine, Spirituality (Source: DeCS-BIREME).

Introducción

Los cuidados paliativos (CP) son un grupo de acciones realizadas en busca del bienestar y mejora de la calidad de vida del paciente, familia y cuidador. (1) Estos se deben brindar por cualquier personal sanitario en cualquier nivel de atención. (2) Para la correcta aplicación de los CP, es necesario contar con un grupo de profesionales multidisciplinario; entre ellos se encuentran médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos e incluso capellanes. (3) Su principal función es aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual, aportando una mejor calidad de vida y, si fuera el caso, abordar el proceso de la muerte de manera respetuosa dentro de los valores y creencias que tenga cada persona. (2) Es importante contar con una noción general de los CP ya que estos son dirigidos a personas los cuales han sido diagnosticados con alguna enfermedad incurable, avanzada o progresiva como, por ejemplo: cáncer en cualquiera de sus tipos, insuficiencias orgánicas (cardíaca, renal, respiratoria, hepática, etc.), síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades raras (esclerosis lateral amiotrófica, fibrosis quística, síndrome de Marfan, etc.), enfermedades postraumáticas, etc. (4) Además, se estima que alrededor de 40 millones de personas requieren cuidados paliativos anualmente, el 78% habitan en países pobres o en vías de desarrollo y solo el 14% de las personas que requieren CP la reciben. (5) En el estudio realizado por Sánchez-Izquierdo LR en Ecuador donde se evaluó el nivel de conocimientos en estudiantes de medicina refiere que solo el 11.8% tenía un conocimiento de CP aceptable. Llamó la atención que el 98.9%, 100%, 72.2% y 97.3% tenía un conocimiento no aceptable en las áreas de CP sobre dolor, disnea, psiquiatría y gastrointestinal, respectivamente. (6) Además, actualmente son más de veintiséis facultades con programas de Medicina Humana de las cuales solamente una tiene curso independiente de CP en pregrado, la cual es la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (7) Adicionalmente, diferentes universidades como la Universidad Peruano Cayetano Heredia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo entre otras ofrecen diversos cursos, diplomados y postgrado enfocados en CP. Por otro lado, en el año 2018 en nuestro país se creó la Ley N° 30846 que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. (8) Tres años más tarde se aprueba el documento técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021-2023. (9) Dicho plan tiene como objetivo general mejorar la respuesta de nuestro Sistema Nacional de Salud para la atención de CP de las personas con

enfermedades oncológicas y no oncológicas, su entorno familiar, cuidadores y comunidad, durante el periodo 2021-2023. (10)

Implementar CP es beneficioso, así como lo demuestra un estudio realizado en los Estados Unidos donde se encontró una asociación entre la implementación de CP y una disminución del 10% de la tasa de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (11) Esto demuestra su impacto positivo al evitar intervenciones invasivas innecesarias y priorizar el bienestar del paciente. Los CP respetan las voluntades anticipadas, reducen el encarnizamiento terapéutico y promueven un acompañamiento humanizado, permitiendo un enfoque centrado en la calidad de vida del paciente. Además, contribuyen a una mejor gestión de los recursos sanitarios al disminuir hospitalizaciones que no aportan beneficios reales al paciente. Es esencial proporcionar una formación adecuada desde el pregrado a los estudiantes de medicina humana con el fin de que adquieran los conocimientos necesarios sobre la aplicación de los cuidados paliativos, dado su contacto directo con estos pacientes. Es debido a esto que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana de séptimo año de una universidad privada, Chiclayo 2023. Como objetivos específicos determinar los conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana de séptimo año de una universidad privada, Chiclayo 2023 y determinar las actitudes sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana de séptimo año de una universidad privada, Chiclayo 2023. Los resultados permitieron conocer que tan preparados están los estudiantes sobre el manejo de cuidados paliativos en pacientes oncológicos y no oncológicos. Al no tratarse solo de una enfermedad sino de una persona humana que tiene valores, principios, emociones y sentimientos.

Revisión de literatura

a) Antecedentes:

El estudio realizado el año 2018 por Mohamed Al-Azri, et al, tuvo por objetivo identificar el conocimiento y la experiencia en cuidados paliativos entre los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la universidad Sultan Qaboos. Se aplicó un cuestionario validado. En los resultados se evidenció que el 93,4% tenía conocimiento del término cuidados paliativos; sin embargo, el 68,9% no tuvo experiencia alguna con cuidados paliativos. Solo el 41,3% se sentía seguro de brindar CP a pacientes terminales y 44,8% eran conscientes de que la familia del paciente debe estar incluida en los CP tanto como el mismo paciente. El 71,3% de los participantes opinó que debería incluirse

en el plan de estudios de pregrado la enseñanza de CP. Se concluyó que los estudiantes tienen buenas actitudes hacia CP, sus conocimientos y experiencias eran deficientes. (12) A nivel de Latinoamérica también se han realizado estudios con el fin de evaluar el conocimiento médico en la atención al final de la vida. Este es el caso de un estudio descriptivo transversal realizado en Brasil por Thais Ioshimoto, et al. Se utilizó un cuestionario validado autoadministrado, donde los participantes fueron postulantes a la residencia médica. Dentro de los resultados obtuvieron que el 99,2% pensó que es importante tener educación en CP en el plan de estudios de medicina, por otro lado 46,2% mencionó no haber recibido educación en CP. La evaluación del conocimiento fue pobre en general, siendo las preguntas filosóficas en su mayoría respondidas correctamente (81,8%); sin embargo, se carecía de conocimiento sobre el manejo de síntomas, 50,7% carecía conocimiento sobre el manejo del dolor, 57,3% sobre disnea, 52,2% para problemas psiquiátricos y 43,4% para problemas gastrointestinales. (13) En un estudio descriptivo transversal realizado en la ciudad de Lima, Perú el 2018 por Ordoñez Molero Diego, et al, tuvo como objetivo saber los conocimientos sobre CP en los estudiantes de medicina que se encontraban cursando el sexto año. Se aplicó un cuestionario validado adaptado. Dentro de los resultados se observó que ninguno de los participantes había participado de algún curso o rotación de tipo electiva acerca de CP. Además, se obtuvo un promedio en general categorizado como bueno (23/31) en el 89,06% de los participantes. Al evaluar los ámbitos de Espiritualidad, comunicación y bioética se vio que los alumnos conocen, siendo estas las que tuvieron menos respuestas erróneas. Por el contrario, donde se observó mayor porcentaje de respuestas equivocadas fueron en Sintomatología y Manejo Farmacológico del dolor. El 68,75% de los estudiantes mencionaron que era necesario implementar un curso sobre CP mientras que el 29,68% mencionó que era muy necesario. (14) Finalmente, en Lambayeque no se encontró algún trabajo realizado bajo el mismo enfoque o con el mismo objeto de estudio. Sin embargo, se encontró un estudio correlacional que tuvo como objetivo conocer la relación entre los conocimientos y actitudes sobre CP en los internos de enfermería. Se emplearon dos cuestionarios validados. Dentro de sus resultados se encontró que sí hay una relación altamente significativa entre los conocimientos y actitudes sobre CP en los internos de enfermería. Los conocimientos se clasificaron en bajo, medio y alto. El 51,6% tenía un conocimiento medio. El 66,4% de los participantes en la dimensión “Generalidades” se encontró en un nivel bajo, mientras que el 53,3% en un nivel medio en la dimensión “Control de síntomas”. Con respecto, a la evaluación general de las actitudes en el 77%

se encontró una actitud favorable, de los cuales según dimensiones es favorable, 98,4% en la dimensión física, 73,8% en la Psicoemocional y 52,5% en la Espiritual. (15)

b) Bases teórico - científica:

I. Generalidades de los cuidados paliativos

i. Diferencia entre medicina paliativa y cuidados paliativos.

Es necesario diferenciar la medicina paliativa de los cuidados paliativos. La primera hace referencia a la atención activa, total e interdisciplinaria tanto del paciente como de sus familias por parte del personal de salud. (14) Por otro lado, los cuidados paliativos son el conjunto de acciones realizadas por el personal médico para brindar una mejor calidad de vida al paciente, su familia y cuidador, durante la progresión de la enfermedad hacia la muerte. (9) Por lo que, dicho de otro modo, la medicina paliativa es una rama de la medicina y dentro de ella se dan cuidados paliativos.

ii. Población objetivo y grupo etario

Según la Organización Panamericana de la salud, los cuidados paliativos están dirigidas principalmente a pacientes con enfermedades graves y complejas que se encuentren en fases avanzadas de la enfermedad y que por opinión del médico no exista ningún tratamiento que pueda curar, detener o retrasar el curso de la enfermedad; siendo algunos ejemplos pacientes con insuficiencia cardiaca grave, enfermedad renal en diálisis, diabetes con falla multiorgánica o cáncer en estadios finales. (16) Cabe mencionar que dichas condiciones se pueden encontrar en cualquier etapa de la vida, desde el nacimiento hasta edades avanzadas. (17)

iii. Cuidados paliativos y tratamiento oncológico

Los cuidados pueden iniciarse junto con el tratamiento médico, aunque como ya se mencionó anteriormente dichos cuidados están más enfocados para cuando el tratamiento médico ya no tiene ningún efecto positivo sobre la enfermedad. (14) Aun así, la relevancia de los cuidados paliativos como coadyuvante al tratamiento oncológico persé, se debe a que permiten aceptar al paciente su condición más fácilmente, entender y ayudar a manejar las emociones que se presenten; además de que orienta a la familia a brindar su apoyo; lo que conlleva a un mejor apego al tratamiento. (15)

iv. Objetivos de la medicina paliativa

El principal objetivo de los cuidados paliativos es asegurarse que el paciente conserve su calidad de vida, siendo indirectamente beneficioso para la familia y el cuidador. Para lograrlo, es necesario que dichos cuidados estén enfocados a tener conocimiento de terapia del dolor y tratamiento sintomático, atención psicológica y espiritual para que lleve una vida activa y creativa en la medida de lo posible y prepararla para el momento de su muerte, preservando de ese modo su integridad personal y su autoestima. Finalmente, el personal debe orientar a los familiares para afrontar la enfermedad y el duelo. (13,18)

v. Etapa de la enfermedad

Como ya se ha mencionado previamente, los cuidados paliativos están enfocados a las enfermedades graves, complejas y en estadios finales de la enfermedad. (14) Aunque, se hace énfasis que no está contraindicado iniciar junto con tratamientos médicos, y que, por el contrario, la OMS ha mostrado que hay beneficios en cuanto al cumplimiento del tratamiento.

II. Bioética con el paciente oncológico y no oncológico.

La relación médico paciente es importante, siendo clave la comunicación para su desarrollo, sobre todo cuando hay malas noticias de por medio. Para ello, el profesional debe recordar el principio de autonomía, el cual le permite al paciente decidir hasta dónde desea conocer de su condición; asimismo, debe ser deber del médico preguntar si entiende su condición y responder las dudas que surjan. No es obligatorio que la familia esté presente para poder brindar la información al paciente, sin embargo, se recomienda que la familia esté informada para dar apoyo y acompañamiento. (14,18) Entre la información que el paciente debe conocer se encuentra: Estado actual de la enfermedad, alternativas de tratamiento, esperanza de vida o pronóstico. Se enfatiza que temas como la muerte no deben ser tratados a solas con los familiares y a escondidas del paciente, pues ello es conocido como “Conspiración del silencio”. Por otro lado, en cuanto a las alternativas terapéuticas, esta debe ser elegida por el paciente después de haber recibido la información de los beneficios y riesgos, procediendo a firmar el consentimiento informado; en caso el paciente ya no esté en condiciones de hacerlo, son el apoderado o uno de los familiares quien debe tomar la decisión. En este aspecto se puede decir, que los

cuidados paliativos promueven la autonomía y la dignidad del paciente hasta el último momento de vida. (14,18,19)

III. Espiritualidad

Hace referencia a lo que genera un significado y propósito a la vida. No debe confundirse el término espiritualidad con religiosidad ya que esta última se refiere a la religión que elige cada individuo. (14) Los cuidados paliativos deben hacer un engranaje entre la psicología, ámbito social y espiritualidad. La forma de vivir, la razón del porque seguir en este mundo y la percepción de la muerte, son componentes que influyen en la preparación para ese momento. Asimismo, juegan un papel importante en la toma de decisiones terapéuticas, las cuales deben ser respetadas por el personal médico, tales como la orden explícita de no resucitación o negarse a tratamiento experimental porque consideran estar listas o listos para ese momento, la muerte. (14,20)

IV. Sintomatología en cuidados paliativos

La sintomatología en cuidados paliativos es variada y depende de la enfermedad presente; a continuación, se describen los síntomas más comunes.

La disnea es un síntoma común entre los pacientes con enfermedades terminales como cáncer, fibrosis pulmonar y cardiopatías avanzadas. (21,22)

Con respecto al dolor, este se convierte en todo un reto para la medicina paliativa. Eliminarlo es una tarea casi imposible de cumplir mediante la terapia farmacológica, pero al menos se espera llevar a este a los niveles mínimos o tolerables para el paciente. Cabe mencionar que una de las metas del manejo del dolor, es mejorar la calidad de sueño. (23) Otros síntomas frecuentes se encuentran los gastrointestinales los cuales incluyen tanto: xerostomía, estreñimiento, anorexia, disfagia, náuseas y vómitos. (14,24)

V. Farmacología en cuidados paliativos

Hasta el momento se recomienda los opioides como fármaco de primera línea, siendo la más utilizada, la morfina. La explicación de su efecto es porque actuaría como inmunomodulador; asimismo, se cree que posee efectos cardiovasculares que inducen una vasodilatación periférica, una reducción de la resistencia vascular e inhibe la respuesta de los barorreceptores, lo que genera una percepción central de

una disminución de la disnea, similar a la reducción de la percepción del dolor. (21,22) Este fármaco, tienen baja seguridad en pacientes con enfermedad renal, debido a que la eliminación depende de este órgano, en estos pacientes uno de los efectos adversos es el delirium. Asimismo, se ha visto que su uso prolongado genera tolerancia, siendo necesario mayores dosis para obtener los mismos resultados, por lo que se sugiere como alternativa el uso de parches de Buprenorfina. También se ha sugerido como estrategia para evitar los efectos adversos, la rotación a otro opioide o grupo farmacológico con dosis variables.(14,25)

Entre los fármacos utilizados se encuentran los analgésicos y opioides, aunque investigaciones más actuales recomiendan la utilización de terapia multimodal como una alternativa eficaz y segura. (14) Además, a medida que la enfermedad avanza se deben disminuir el aporte calórico, proteínas e hidratación. Aun así, si se observa en el paciente una inapetencia severa sobre todo en pacientes oncológicos, se puede usar esteroides. (26) Entre otros síntomas, la xerostomía se puede aliviar con colutorios de agua bicarbonatada.(24)

c) Definición de términos básicos:

a. Medicina Paliativa

Rama de la medicina que trata al paciente de forma multidisciplinaria e integral buscando que el paciente mantenga la dignidad, autonomía y calidad de vida de él, familiares y cuidador. (27)

b. Cuidados Paliativos

Según la OMS/OPS y la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos es una asistencia activa e integral dirigida a personas de todas las edades que enfrentan un sufrimiento severo debido a enfermedades graves, especialmente en la etapa final de la vida. Su propósito es mejorar el bienestar del paciente y su familia mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de la detección temprana, evaluación y manejo del dolor, así como de otros síntomas físicos, emocionales y espirituales. (16,28)

c. Conocimientos

Información que es adquiridos en base a hechos o verdades explicadas por lógica o bajo el método experimental el cual es aceptado y reproducible en cualquier civilización, período o país. (29)

d. Pacientes oncológicos

Persona que es diagnosticada con cáncer y recibe tratamiento dirigido a este. (30)

e. Pacientes terminales no oncológicos

Según el National Hospice Organization (NHO) son personas que sufren de insuficiencias orgánicas avanzadas, degenerativas, adultos mayores pluripatológicos, con Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en fase de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y los poliulcerados con inmovilismo irreversible. (31)

f. Calidad de vida

El gozo pleno de la vida. Da a lugar a la percepción de bienestar y la capacidad de la persona para poder desenvolver en sus actividades diarias. (32)

g. Actitudes

Quiere decir la predisposición o disposición de individuo a responder; es decir, pensar, sentir y actuar de un determinado modo ante el ambiente que puede ser objetos, personas, hechos y situaciones. (33)

h. Enfermedad terminal

Hace referencia a cuando la enfermedad se encuentra avanzada, tiene un curso progresivo e irreversible, dando a la persona que la padece una esperanza de vida corta. (14)

i. Espiritualidad

Desde un punto de vista antropológico hace referencia a la esencia del ser, aquello que motiva a uno mismo a seguir vivo. (14)

j. Religión

Sistema de creencias o dogmas sobre lo divino, acompañado de sentimientos de respeto y reverencia, junto con normas éticas que regulan la conducta personal y social. Además, incluye prácticas rituales, como la oración y las ofrendas, destinadas a rendir culto. (34)

Materiales y métodos

a) Tipo y diseño de estudio: Estudio descriptivo transversal

b) Población:

La población estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en el séptimo año de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, durante el periodo enero-febrero del 2023. Se solicitó el número exacto a la Escuela de Medicina Humana.

c) Criterios de selección:

a. Criterios de inclusión:

Estudiantes de la carrera profesional medicina humana matriculados en el séptimo año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que desearon participar previo consentimiento firmado.

b. Criterios de exclusión:

Estudiantes de la carrera profesional medicina humana en el séptimo año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que no firmaron el consentimiento informado.

Estudiantes de la carrera profesional medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que no aprobaron el examen para el programa de Internado Médico.

Estudiantes de la carrera profesional medicina humana en el séptimo año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que realizaron durante todo el programa de internado médico rotaciones solo en centros de salud.

c. Criterios de eliminación:

Encuestas incompletas, mal contestadas o con respuestas contradictorias.

d) Muestra

a. Unidad de análisis:

Estudiantes de medicina humana matriculados en el séptimo año (décimo tercer ciclo) de medicina en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

b. Tamaño de muestra:

Debido al tipo de muestreo, la muestra será igual a la población de estudio; es decir se encuestarán a todos los alumnos de medicina humana cursando el décimo tercer ciclo en la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el año 2023, que lo conformaron 30 estudiantes.

c. Tipo de muestra:

El presente estudio de investigación su muestreo será de tipo censal.

e) Instrumento de recolección:

Se empleó un cuestionario validado para evaluar conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana (Anexo 1).

El Palliative Care Knowledge Test (PCKT) es una encuesta en inglés validada y reconocida internacionalmente elaborada por Nakazawa, et-al en Japón en el año 2009 para evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en médicos y enfermeras. Se encontró que la correlación intraclase en la examinación test-retest fue 0.88 y la fiabilidad con el coeficiente KR-20 de consistencia interna fue 0.81.(35) Posteriormente Lilia Medina-et al en el año 2012 realizó la traducción de la PCKT al español, fue nuevamente validado, para un estudio realizado en México en el cual modificó las respuestas del estudio original de tipo politómica (Sí-No sé-No) a dicotómica (Sí-No). (36)

Luego Ordoñez-Molero, D, et-al en Perú en el año 2018 realizó una nueva modificación, adaptación y validación del cuestionario para que pueda ser dirigida a alumnos de pregrado de medicina en base a los conocimientos adquiridos en otros cursos previos. (14)

Para el presente estudio al evaluar conocimientos sobre cuidados paliativos se empleó el cuestionario elaborado por Ordoñez-Molero, D, et-al, en su estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, año 2018”. (14)

Para la evaluación de actitudes (Anexo 1) se tomó un cuestionario validado elaborado por Villanueva-Salva, Q y Gálvez-Díaz, N del C. en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos”, tiene una confiabilidad de $p=0.733$ por medio del coeficiente alfa de Cronbach. (15) El cual se adaptará al contexto de los alumnos de medicina humana.

Además, se incluye una pregunta de opinión la cual no necesita validación alguna. Esta se refiere sobre la necesidad de formación y entrenamiento alguno sobre CP.

f) Proceso de recolección de datos.

El presente estudio se presentó al Comité de ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aprobación, posterior a esto se envió una solicitud a la escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) adjuntando el documento de aprobación del comité de ética. La información que se solicitó fue el número exacto de estudiantes de medicina humana matriculados en el décimo tercer ciclo.

En el pasado contexto de la pandemia de la COVID - 19 y el fin del estado de emergencia en nuestro país, el cuestionario se aplicó de manera presencial. Recibida la información solicitada a la escuela de Medicina Humana, se procedió al reclutamiento de los participantes. Se contactó y coordinó con el/la o los delegados de los estudiantes del séptimo año de medicina humana de la USAT para que pudieran brindarme las direcciones de sus hospitales o centros de salud de rotación para poder acercarme personalmente; explicar el motivo de la investigación, luego en caso deseaban participar, firmaban el consentimiento informado e inmediatamente procedían a completar el cuestionario. Se procedió de igual manera hasta completar el total del tamaño de la población

g) Plan de análisis de datos.

Se construyó una base de datos utilizando el programa de Excel versión 2016, que fue exportada al programa R para realizar los análisis respectivos, según tipo de variable.

Sobre las herramientas de la estadística descriptiva, las variables cualitativas fueron resumidas utilizando medidas de frecuencia relativa y absoluta, y para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central, como la media o la mediana, y de dispersión, como la desviación estándar o el rango intercuartílico, según corresponda. Se utilizó mediana y rango intercuartílico, si la variable cuantitativa presenta un coeficiente de variación mayor al 30%.

Así mismo, se evaluó el valor de la frecuencia de conocimientos y actitudes en la población, utilizando intervalos de confianza al 95%.

h) Aspectos éticos

El proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Asimismo, previo a la aplicación del cuestionario se presentó una hoja informativa (Anexo 2) está presentó

los integrantes de la investigación, el objetivo, procedimientos del estudio, y aspectos éticos del mismo, el participante pudo aceptar o rechazar ser parte del estudio.

Si lo rechazaba (marcando la opción “No deseo participar”), el participante retornaba el instrumento de investigación y no se incluía en el estudio, pero si aceptaba (marcando la opción “Sí deseo participar”) procedía a completar las preguntas del instrumento de investigación (Anexo 1 y 2). Para garantizar la confidencialidad del estudio, este fue completamente anónimo y no se solicitó nombres completos o alguna otra información personal que permita la identificación de los participantes.

La base de datos con la información de los participantes fue protegida mediante un cifrado del archivo con contraseña, para afirmar que la gestión de datos fue realizada de manera exclusiva por los investigadores. La información recogida no se usó para otro propósito fuera de la investigación.

Resultados y discusión

Se investigó acerca de los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina humana cursando el décimo tercer ciclo. Se encuestaron 30, la media de la edad de los encuestados fue de 23 años (1.1), y la mayoría de los encuestados fueron mujeres (60%) (Tabla 1).

En cuanto al nivel de conocimientos, se encontró que, de la mayoría de los estudiantes de medicina, 73.3%, tenían un nivel bueno; mientras que solo el 26.7% un nivel regular. Por otro lado, se encontró que solo el 3.3% de los estudiantes de medicina humana tenían una actitud desfavorable sobre los cuidados paliativos. (Tabla 2)

En los resultados acerca de los conocimientos sobre CP según sus dimensiones, se observó que la mayoría de los alumnos de medicina humana tienen buenos conocimientos en las dimensiones de generalidades; bioética, respeto y comunicación hacia el paciente; y espiritualidad, siendo 96.7%, 93.3% y 100%, respectivamente. Sin embargo, en las dimensiones de sintomatología en CP y Farmacología, solo el 63.3% tienen buenos conocimientos. Además, estas fueron las dimensiones en la que más respuestas incorrectas se encontró. (Tabla 3)

En las preguntas realizadas acerca de los conocimientos sobre cuidados paliativos a los estudiantes de medicina se encontró que el 83.3% opinaban correctamente que los CP no son solo para pacientes oncológicos; sin embargo, el 23.3% indicó que no se debería dar los CP junto con el tratamiento oncológico. Además, preguntas acerca de la comunicación médico paciente sobre malas noticias y el tema de la muerte fueron áreas donde los estudiantes destacaron, encontrándose que la mayoría tenía conocimiento de dichos ítems. Por otro lado,

las preguntas tales como si los CP se deben dar en cualquier etapa de la enfermedad, si la saturación del oxígeno se relaciona con la disnea, además de si el uso de los opioides como medio analgésico ayuda al tiempo de supervivencia, fueron las principales áreas de conocimiento donde se mostró mayor deficiencia. (Tabla 4)

En cuanto a las actitudes sobre CP, se determinó que en términos generales el 96.7% tenía una actitud favorable; dentro de los cuales se evaluó tres dimensiones principales como la D. Física, psicoemocional y espiritual. La primera se halló que todos poseían actitudes favorables, mientras que en las dos siguientes, se encontró leves diferencias; solo el 13.3% mostró actitudes desfavorables en la dimensión psicoemocional, mientras que en la D. espiritual la mayoría (93.3%) tuvo una actitud favorable. (Tabla 5)

Finalmente se formuló una pregunta de opinión al final de los dos cuestionarios acerca de la necesidad de incluir un curso sobre CP dentro de la formación en pregrado; más de la mitad opinó que era muy necesario (60%) y necesario (40%) su inclusión.

La Organización Mundial de la Salud resalta la importancia de incorporar la enseñanza como un componente crucial en su enfoque sobre cuidados paliativos, considerándolo indispensable para la capacitación de médicos en formación. A pesar de esto, muchas universidades aún no han integrado este tema en sus programas académicos. En otros contextos internacionales, se ha evidenciado que incluir los cuidados paliativos en la etapa de pregrado contribuye a que los estudiantes respondan de manera más adecuada a situaciones frecuentes relacionadas con este campo. (7)

Como ya se sabe en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo no se incluye una asignatura obligatoria ni electiva dentro de la malla curricular de la carrera de medicina; sin embargo, en diversas asignaturas se tocan temas relacionados a CP que facilita tener algunos términos básicos. Es así como se refleja en los resultados del presente estudio donde se obtuvo que más de la mayoría tuvo buen y regular conocimiento sobre CP. (Tabla 2) Lo cual obtuvo un resultado similar al de un estudio realizado por Ordoñez-Molero, quien estudió el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de sexto año de medicina en la Universidad Particular Cayetano Heredia en similares condiciones, donde obtuvo que el 89.06% y 10.94% tuvo un buen y regular conocimiento sobre CP, respectivamente. (14)

Los estudiantes de medicina tienen conocimientos básicos sobre los Cuidados Paliativos, incluyendo su definición y propósito principal. La mayoría comprende que no solo los pacientes con cáncer requieren este tipo de apoyo y que se debe acompañar con el tratamiento oncológico. Sin embargo, presentan dificultades al identificar la etapa adecuada para comenzar la terapia paliativa, lo que evidencia áreas que se podrían mejorar en la formación académica. (Tabla 4)

La falta de claridad en este aspecto puede generar incertidumbre en la atención de pacientes con enfermedades avanzadas, limitando la capacidad de los futuros médicos para proporcionar un manejo integral y ético.

Además, se lograron identificar dos áreas con debilidad en el conocimiento de CP, las cuales fueron sintomatología y farmacología (Tabla 3) , dicho resultado se encontró similar al del estudio realizado por Ordoñez-Molero, quien evidenció que solo el 57.03% respondió correctamente al área de sintomatología, mientras que en el área de farmacología en la pregunta sobre si el uso prolongado de opioides genera adicción el estudio de Ordoñez obtuvo un 9.38% de acierto frente al 93.3% logrado en este estudio. Estos resultados destacan avances en la comprensión sobre el uso de opioides en la población estudiada, posiblemente atribuida a un mayor enfoque en este tema en la formación académica reciente. (14)

En relación con las actitudes de los estudiantes hacia los cuidados paliativos, los hallazgos de este estudio reflejan, en su mayoría, resultados positivos. (Tabla 5) Los participantes manifestaron una inclinación favorable hacia este ámbito de la medicina tanto en la dimensión física, psicoemocional y espiritual. Investigaciones previas similares también han demostrado que la mayoría de los estudiantes adoptan una postura positiva frente a los cuidados paliativos como el realizado por Villanueva-Salva aplicado a estudiantes de enfermería donde se encontró que el 77% presentó una actitud favorable ante un 96.7% del presente estudio, resaltando la importancia de fortalecer estas actitudes desde la formación académica. (15)

Es muy interesante el estudio de factores como la exposición a experiencias clínicas en cuidados paliativos y la influencia de profesores y mentores pueden influir y relacionarse en las actitudes positivas de los estudiantes. Esto puede explicarse desde varias perspectivas interconectadas. En primer lugar, la exposición directa a escenarios clínicos en esta área permite a los estudiantes comprender la complejidad emocional, ética y profesional que implica el cuidado de pacientes en etapas terminales. Estas vivencias prácticas, al estar asociadas con entornos positivos y bien estructurados, facilitan el desarrollo de empatía, sensibilidad y habilidades de comunicación, aspectos fundamentales en los cuidados paliativos.

Por otro lado, los profesores y mentores actúan como modelos de conducta profesional y personal. Cuando los estudiantes tienen acceso a guías que demuestran compromiso, compasión y competencias en cuidados paliativos, tienden a adoptar actitudes similares, internalizando valores esenciales de esta disciplina. Este proceso de aprendizaje, que combina la teoría con la práctica y se enriquece con la orientación de expertos, no solo incrementa el conocimiento técnico, sino que también fomenta una conexión más humana con los pacientes y sus familias.

Tal como lo menciona un estudio realizado por Do Yeun Kim et al, en el que encontró que la tutoría y las experiencias clínicas positivas pueden tener un impacto significativo en el desarrollo de actitudes positivas hacia los cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina. (37) Este efecto puede atribuirse a la creación de un entorno de aprendizaje en el que los estudiantes se sienten respaldados y motivados para enfrentar los desafíos éticos y emocionales que caracterizan los cuidados paliativos. En esencia, estas experiencias ayudan a consolidar una perspectiva profesional más integral, que combina conocimientos médicos con habilidades interpersonales esenciales para la atención de pacientes en situaciones de vulnerabilidad extrema.

Finalmente, desde la bioética personalista, el principio de defensa de la vida resalta su valor intrínseco en todas las etapas, incluyendo la enfermedad y la fase terminal. En este marco, los cuidados paliativos se presentan como una opción ética que respeta la dignidad del paciente, brindándole alivio sin intervenir artificialmente en el curso natural de su existencia. Como expresa Cicely Saunders: "Los cuidados paliativos no aceleran la muerte ni la retrasan, sino que ayudan a las personas a vivir con dignidad hasta el final." Esta perspectiva se opone a la eutanasia, que implica una acción deliberada para provocar la muerte, vulnerando el reconocimiento de la vida como un bien fundamental. Así, desde este enfoque, la respuesta adecuada al sufrimiento no es suprimir la vida, sino ofrecer atención integral que procure el bienestar del paciente hasta su desenlace natural.

Conclusiones

En la mayoría de los estudiantes se encontró un nivel bueno sobre conocimiento; sin embargo, dimensiones como sintomatología y farmacología fueron aquellas donde se encontró mayores respuestas incorrectas.

Dentro de la formación de pregrado se llegan a englobar conceptos sobre generalidades de Cuidados Paliativos; bioética, respeto y comunicación hacia el paciente; y espiritualidad reflejándose en un mayor porcentaje de respuestas correctas.

Las actitudes encontradas en el presente estudio fueron favorables, solamente el 13.3 % demostró actitudes desfavorables.

Recomendaciones

Replicar el estudio en una mayor población y comparando dos o más casas de estudios lo que podría permitir comparar sus contenidos en pregrado.

Implementar un curso sobre las generalidades sobre cuidados paliativos dentro de la malla curricular ya que es un valor agregado a nuestro futuro perfil profesional.

Podría ser de interesante valor académico poder realizar una investigación acerca de los factores asociados a las actitudes de los Cuidados Paliativos; como por ejemplo experiencias familiares, rotaciones clínicas, curso de capacitación, etc.

Referencias

1. Definición de cuidados paliativos - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/cuidados-paliativos>
2. Ramos RC, Duarte M, Auxiliadora R, López F, Martín M, Reyes R, et al. Guía de información sobre Cuidados Paliativos - Junta de Andalucía [Internet]. [citado el 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/guia-cuidados-paliativos.html#toc-respuestas-sencillas-a-las-preguntas-m-s-frecuentes-sobre-los-cuidados-paliativos>
3. ¿Qué son los cuidados paliativos?: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2020 [citado el 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
4. American Cancer Society. ¿Quién debe recibir cuidados paliativos y por qué? [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/quien-debe-recibir-el-cuidado-paliativo.html>
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
6. Sánchez Izquierdo LR. Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, marzo-noviembre 2019. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2020.
7. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 [Internet]. 2a ed. Houston: IAHP Press; 2021 [citado el 1 de mayo de 2022]. 51 p. Disponible en:

- <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
8. Congreso de la República. LEY N° 30846. El Peruano. el 19 de septiembre de 2018;4.
 9. UGARTE UBILLUZ ÓR. Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA. El Peruano. el 28 de julio de 2021;44.
 10. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021-2023 [Internet]. Lima; 2021 [citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
 11. Hua M, Lu Y, Ma X, Morrison RS, Li G, Wunsch H. Association Between the Implementation of Hospital-Based Palliative Care and Use of Intensive Care During Terminal Hospitalizations. JAMA Netw Open [Internet]. el 3 de enero de 2020 [citado el 26 de junio de 2022];3(1):e1918675–e1918675. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2758406>
 12. Al-Azri M, AL-Saidi S, Al-Musilhi J, Al-Mandhari Z, Panchatcharam SM. Knowledge and Experiences of Final Year Medical and Nursing Students with Regard to Palliative Care at Government University in Oman: A Questionnaire Based Study. Journal of Cancer Education [Internet]. el 4 de agosto de 2021 [citado el 18 de abril de 2022];36(4):747–54. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s13187-020-01699-0>
 13. Ioshimoto T, Shitara DI, Do Prado GF, Pizzoni R, Sassi RH, De Gois AFT. Education is an important factor in end-of-life care: Results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. BMC Med Educ [Internet]. el 2 de octubre de 2020 [citado el 4 de mayo de 2022];20(1):1–8. Disponible en: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02253-8>
 14. Ordoñez Molero D, Rivera Muñoz AE, Mateluna Paredes P, Málaga Rodríguez G. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, año 2018. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
 15. Villanueva Salva Q, Gálvez Díaz N del C. Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2020.

16. Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
17. Haroen H, Mirwanti R, Agustina HR, Pahria T, Harun H, Akuoko CP, et al. A Qualitative Study of Perception and Experience Toward End-of-Life Care Among Nursing Students Who Witnessed Dying People in Their Family. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023 [citado el 16 de enero de 2025];16:2261. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10426403/>
18. Xue B, Cheng Q, Yue SW, Zhao ZH, Wang R, Redding SR, et al. Attitudes and knowledge of palliative care of Chinese undergraduate nursing students: A multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 16 de enero de 2025];122. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36724591/>
19. Gierach M, Brechtelsbauer D, Serfling J, Bloom K, Strickland G, Heins J. Students Practicing Interprofessional Collaboration in the Context of Hospice and Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 16 de enero de 2025];37(12):1062–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270690/>
20. Márquez JMT. Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos Some bioethical considerations on the information to the patients of the positive mamma cancer results in mammographic studies. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. el 1 de diciembre de 2010 [citado el 16 de enero de 2025];32(6):0. Disponible en: <https://doaj.org/article/e57ad828e4d145668b80bb8b8789c58e>
21. Carvajal-Valdy G, Ferrandino-Carballo M, Salas-Herrera I. Manejo paliativo de la disnea en el paciente terminal. *Acta méd costarric* [Internet]. 2011 [citado el 16 de enero de 2025];53(2):79–87. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022011000200005&script=sci_abstract&tlng=es
22. Azañero-Haro J, Soto A. Uso de la morfina en el manejo sintomático de la disnea en pacientes con COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. el 14 de noviembre de 2021 [citado el 16 de enero de 2025];14(Supl. 1):88–9. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1182>
23. Torcal Baz M, Ventoso Mora SA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2025];14(Supl. 1):88–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcmf.2020.03.001>

- 2025];13(3):203–11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n3/1699-695X-albacete-13-03-203.pdf>
24. Tradounsky GE. Gastro-Intestinal Symptoms in Palliative Care Patients. *Current Oncology* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 4 de febrero de 2025];31(4):2341. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11049445/>
 25. Narváez Tamayo MA, Castañeda De La Lanza C, O Shea Cuevas GJ, Lozano Herrera J, Castañeda Martínez C. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [citado el 16 de enero de 2025];14(6):335–41. Disponible en: https://www.academia.edu/43570021/Paciente_con_enfermedad_renal_manejo_del_dolor
 26. Nacional del Cáncer I, Nacionales de la Salud I. Consejos de alimentación: antes, durante y después del tratamiento del cáncer. [citado el 16 de enero de 2025]; Disponible en: www.cancer.gov/espanol
 27. Twycross R. Medicina Paliativa: Filosofía y Consideraciones éticas . *Acta Bioeth* [Internet]. junio de 2000 [citado el 16 de enero de 2025];6(1):27–46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 28. Pettus KI, De Lima L. Palliative Care Advocacy: Why Does It Matter? *J Palliat Med* [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 4 de febrero de 2025];23(8):1009–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155378/>
 29. Conocimiento | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado el 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
 30. Cancer patient definition and meaning | Collins English Dictionary [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/cancer-patient>
 31. Riaño Zalbidea V. Cuidados Paliativos en el enfermo no oncológico.
 32. Definition of quality of life - NCI Dictionary of Cancer Terms - NCI [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/quality-of-life>
 33. Actitud. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>

34. religión | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
35. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med* [Internet]. diciembre de 2009 [citado el 25 de junio de 2022];23(8):754–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19648223/>
36. Medina Zarco LE, María De La A, Casas C, Elba M, Santaella S, González A, et al. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Rev Esp Méd Quir* [Internet]. abril de 2012 [citado el 25 de junio de 2022];17(2):109–14. Disponible en: www.nietoeditores.com.mx
37. Kim DY, Kim KJ, Shin SJ, Heo DS, Lee SN, Nam EM. Factors That Influence Attitudes Toward End-of-Life Care Among Medical Students: Nationwide Survey for Fourth-Year Korean Medical Students. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [Internet]. el 1 de junio de 2019 [citado el 17 de enero de 2025];36(6):460–5. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909118822287>

Anexos

Anexo 1.

Conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en alumnos de medicina humana de séptimo año previo al internado en la USAT, 2023

Sección 1: IDENTIFICACIÓN.

Edad: _____. Sexo: F | M. Año de estudios: a) VII año. b) Otro.

¿Ha tomado algún curso externo sobre Cuidados Paliativos? a). Sí b). No

Sección 2: CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS.

Las preguntas a continuación están formuladas en base a los conocimientos adquiridos durante su formación en pregrado en cursos como Antropología Filosófica, Ética, Bioética, Farmacología, Clínicas Médicas, Clínicas Quirúrgicas, Psicología, Psiquiatría y afines.

PREGUNTAS SOBRE GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS

1. Medicina Paliativa y Cuidados Paliativos son lo mismo.
 - a) Sí
 - b) No
2. Los Cuidados Paliativos, ¿Solo son aplicables a pacientes oncológicos?
 - a) Sí
 - b) No
3. Los Cuidados Paliativos no se deberían brindar junto con el tratamiento oncológico.
 - a) Sí
 - b) No
4. El objetivo principal de los Cuidados Paliativos es asegurar la calidad de vida del paciente, familia y cuidador.
 - a) Sí
 - b) No
5. Los Cuidados Paliativos aceleran y facilitan el proceso de morir.
 - a) Sí
 - b) No
6. Los Cuidados Paliativos solo se aplican a población adulta.
 - a) Sí
 - b) No
7. Los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad.
 - a) Sí
 - b) No

PREGUNTAS SOBRE BIOÉTICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE

1. La comunicación de malas noticias se debe dar solo cuando la familia o el paciente lo soliciten.
 - a) Sí
 - b) No
2. La muerte es un tema que solo debe ser tocado con la familia para proteger al paciente.
 - a) Sí
 - b) No
3. En el tratamiento del paciente terminal, no es necesario obtener su consentimiento informado ni la de la familia, ya que lo primordial es salvar su vida.
 - a) Sí
 - b) No

4. Los Cuidados Paliativos promueven la autonomía y la dignidad.
 - a) Sí
 - b) No
5. En los Cuidados Paliativos debemos estar orientados a garantizar su calidad de vida personal y familiar.
 - a) Sí
 - b) No

PREGUNTAS SOBRE ESPIRITUALIDAD

1. Religiosidad es lo mismo que espiritualidad
 1. Sí
 2. No
2. Es importante trabajar en conjunto los aspectos psicológicos, sociales y espirituales.
 1. Sí
 2. No
3. La espiritualidad es la esencia, origen del ser y le da sentido a la vida.
 1. Sí
 2. No
4. Las creencias del paciente y su familia influyen en las decisiones terapéuticas a tomar.
 1. Sí
 2. No
5. Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes.
 1. Sí
 2. No

PREGUNTAS CLÍNICAS SOBRE SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

1. La enfermedad terminal se caracteriza por ser avanzada, progresiva e irreversible, con expectativa de vida corta, sin tiempo definido.
 - a) Sí
 - b) No
2. Se debe usar morfina para el alivio de la disnea.
 - a) Sí
 - b) No
3. La saturación de oxígeno se correlaciona con la intensidad de la disnea.
 - a) Sí
 - b) No
4. En fase terminal del cáncer es necesario mayor aporte calórico comparado con las etapas iniciales.
 - a) Sí
 - b) No
5. El uso de esteroides incrementa el apetito en pacientes con cáncer avanzado.
 - a) Sí
 - b) No
6. El uso de hidratación intravenosa no alivia la xerostomía (Boca seca).
 - a) Sí
 - b) No
7. Una de las metas del manejo del dolor es obtener adecuada calidad de sueño.
 - a) Sí
 - b) No

PREGUNTAS SOBRE FARMACOLOGÍA

1. ¿La morfina se usa de manera segura en pacientes con Insuficiencia Renal?
 - a) Sí
 - b) No
2. El tratamiento de primera elección para manejo del delirium es la morfina.

- a) Sí
b) No
3. ¿El uso de opioides influencia en el tiempo de supervivencia?
a) Sí
b) No
4. ¿El uso de opioides por periodos prolongados frecuentemente induce adicción?
a) Sí
b) No
5. Cuando iniciamos tratamiento con opioides, ¿todos los analgésicos no opioides deben ser discontinuados?
a) Sí
b) No
6. La rotación de opioides debe ser considerada cuando es difícil aumentar la dosis de opioides debido a los efectos adversos que se presentan en el paciente.
a) Sí
b) No

Sección 3: ACTITUDES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

TA: Totalmente de Acuerdo

A: Acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente Desacuerdo.

N.º	DIMENSIÓN FÍSICA	TA	A	I	D	TD
1	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos.					
2	La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos importante al que si se va a recuperar.					
3	Es necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos.					
4	En el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición.					
5	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados paliativos.					
6	Resulta necesario considerar la nutrición del Paciente que recibe cuidados paliativos					
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL		TA	A	I	D	TD
7	Es preferible ocultar al paciente que recibe cuidados paliativos que se está muriendo.					
8	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos					

	(en fase terminal/moribundo) le resulta desesperante o estresante.					
9	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos.					
10	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos.					
DIMENSIÓN ESPIRITUAL		TA	A	I	D	TD
11	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al paciente que recibe cuidados paliativos.					
12	Considerar que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes.					
13	El médico debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos.					

Sección 4: PREGUNTA DE OPINIÓN.

Para usted en pregrado cuánta es la necesidad de formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos.

1. Muy necesaria.
2. Necesaria.
3. Poco necesaria.
4. Innecesaria.

Anexo 2.**Consentimiento Informado****Título del Estudio**

“Conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en alumnos de medicina humana de séptimo año previo al internado en la USAT, 2023”

Objetivo

Determinar los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en alumnos de medicina humana de séptimo año previo al internado en la USAT, 2023.

Procedimiento

De aceptar participar en esta investigación, se le solicitará completar un cuestionario que contiene una lista de enunciados concernientes a sus conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos. El procesamiento de datos será realizado con suma reserva, puesto que los datos obtenidos solo se limitan a los fines de la investigación.

Riesgos e Incomodidades

La participación en este estudio no supone ningún riesgo físico, ni mental dado que las preguntas estipuladas en el cuestionario a aplicar no son invasivas.

Beneficios Esperados

El cuestionario a aplicar no le traerá ningún beneficio material a usted, excepto contribuir con los fines de la investigación y los resultados que se puedan obtener serán comunicados para favorecer en la medida de lo posible su desempeño académico.

Costos e incentivos:

No deberá pagar nada por la realización del cuestionario en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información obtenida será confidencial y solo será usada con fines para esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confiabilidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Derechos del participante:

Si tiene alguna duda referida a su participación en este estudio de investigación, por favor póngase en contacto con el personal del estudio Mariana Cecilia Urdanivia Cotrina (maritoceci@gmail.com). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al correo electrónico del Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Acepto libremente participar en este estudio, entendiendo que al participar no tendré riesgo ni preocuparme ya que será confidencial y la información sólo será manejada por los investigadores, también puedo decidir no participar o retirarme en el proceso del estudio, eliminando mi información.

- Sí deseo participar.

- No deseo participar.

Anexo 3.

Cuadro de operacionalización de variables sociodemográficas.

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Criterio de medición
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento del estudiante.	Cuantitativa	De razón	Años
Sexo	Condición biológica del estudiante	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Año de Estudios	Año de instrucción que posee el estudiante	Cualitativa	Ordinal	VII año Otro

Cuadro de operacionalización de variables sobre conocimiento.

Variable	Tipo de Variable	Escala de medición	Valores de la Variable
PREGUNTAS SOBRE GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS			
Medicina Paliativa y Cuidados Paliativos son lo mismo	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los Cuidados Paliativos, ¿Solo son aplicables a pacientes oncológicos?	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los Cuidados Paliativos no se deberían brindar junto con el tratamiento oncológico.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
El objetivo principal de los Cuidados Paliativos es asegurar la calidad de vida del paciente, familia y cuidador.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los Cuidados Paliativos aceleran y facilitan el proceso de morir	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los Cuidados Paliativos solo se aplican a población adulta	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
PREGUNTAS SOBRE BIOÉTICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE			

La comunicación de malas noticias se debe dar solo cuando la familia o el paciente lo soliciten.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
La muerte es un tema que solo debe ser tocado con la familia para proteger al paciente.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
En el tratamiento del paciente terminal, no es necesario obtener su consentimiento informado ni la de la familia, ya que lo primordial es salvar su vida.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los Cuidados Paliativos promueven la autonomía y la dignidad.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
En los Cuidados Paliativos debemos estar orientados a garantizar su calidad de vida personal y familiar.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
PREGUNTAS SOBRE ESPIRITUALIDAD			
Religiosidad es lo mismo que espiritualidad.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Es importante trabajar en conjunto los aspectos psicológicos, sociales y espirituales.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
La espiritualidad es la esencia, origen del ser y le da sentido a la vida	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Las creencias del paciente y su familia influyen en las decisiones terapéuticas a tomar.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
PREGUNTAS CLÍNICAS SOBRE SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS			
La enfermedad terminal se caracteriza por ser avanzada, progresiva e irreversible, con expectativa de vida corta, sin tiempo definido.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Se debe usar morfina para el alivio de la disnea.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
La saturación de oxígeno se correlaciona con la intensidad de la disnea.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
En fase terminal del cáncer es necesario mayor aporte calórico comparado con las etapas iniciales.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No

El uso de esteroides incrementa el apetito en pacientes con cáncer avanzado.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
El uso de hidratación intravenosa no alivia la xerostomía (Boca seca).	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Una de las metas del manejo del dolor es obtener adecuada calidad de sueño.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
PREGUNTAS SOBRE FARMACOLOGÍA			
¿La morfina se usa de manera segura en pacientes con Insuficiencia Renal?	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
El tratamiento de primera elección para manejo del delirium es la morfina.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
¿El uso de opioides influencia en el tiempo de supervivencia?	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
¿El uso de opioides por periodos prolongados frecuentemente induce adicción?	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
Cuando iniciamos tratamiento con opioides, ¿todos los analgésicos no opioides deben ser discontinuados?	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No
La rotación de opioides debe ser considerada cuando es difícil aumentar la dosis de opioides debido a los efectos adversos que se presentan en el paciente.	Categórica Dicotómica	Nominal	1. Sí 2. No

Cuadro de operacionalización de variables sobre actitudes.

Variable	Tipo de Variable	Escala de medición	Valores de la Variable
DIMENSIÓN FÍSICA			
Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos.	Categórica Politómica	Escala de Likert	(5)Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1)Totalmente Desacuerdo
La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos importante al que si se va a recuperar.	Categórica Politómica	Escala de Likert	(5)Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1)Totalmente Desacuerdo

Es necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo
En el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo
Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo
Resulta necesario considerar la nutrición del Paciente que recibe cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL			
Es preferible ocultar al paciente que recibe cuidados paliativos que se está muriendo.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente Desacuerdo (4) Desacuerdo (3) Indeciso (2) Acuerdo (1) Totalmente de Acuerdo
El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos (en fase terminal/moribundo) le resulta desesperante o estresante.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente Desacuerdo (4) Desacuerdo (3) Indeciso (2) Acuerdo (1) Totalmente de Acuerdo
Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente Desacuerdo (4) Desacuerdo (3) Indeciso (2) Acuerdo (1) Totalmente de Acuerdo
Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo

DIMENSIÓN ESPIRITUAL			
Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al paciente que recibe cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente Desacuerdo (4) Desacuerdo (3) Indeciso (2) Acuerdo (1) Totalmente de Acuerdo
Considerar que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo
El médico debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos.	Catagórica Politómica	Escala de Likert	(5) Totalmente de Acuerdo (4) Acuerdo (3) Indeciso (2) Desacuerdo (1) Totalmente Desacuerdo

Tablas**Tabla 1.** Características sociodemográficas en estudiantes de medicina de séptimo año en una universidad particular 2023.

Características	n = 30
Edad (años) ¹	23 (1.1)
Sexo ²	
Femenino	18 (60%)
Masculino	12 (40%)
Total	30 (100%)

¹Media (Desviación estándar)

² n (%)

Tabla 2. Nivel de conocimientos y actitudes sobre CP según puntuación total.

Características	n = 30 (100%)
Conocimientos	
Bueno	22 (73.3%)
Regular	8 (26.7%)
Actitudes	
Favorable	29 (96.7%)
Desfavorable	1 (3.3%)

² n (%)

Tabla 3. Nivel de conocimientos buenos sobre CP según dimensiones.

Características	n = 30 (100%)
D. Generalidades en CP	29 (96.7%)
D. bioética, respeto y comunicación hacia el paciente	28 (93.3%)
D. Espiritualidad	30 (100%)
D. Sintomatología en CP	19 (63.3%)
D. Farmacología	19 (63.3%)

² n (%)

Tabla 4. Conocimientos sobre Cuidados Paliativos.

Características	n = 30 (100%)
¿Los CP solo se puede aplicar a pacientes oncológicos?	
No- Correcto	25 (83.3%)
Sí- Incorrecto	5 (16.7%)
¿Los CP no se deben brindar con el tratamiento oncológico?	
No- Correcto	23 (76.7%)
Sí- Incorrecto	7 (23.3%)
¿Los CP se dan en cualquier etapa de la enfermedad?	
No- Correcto	16 (53.3%)
Sí- Incorrecto	14 (46.7%)
¿El tema de la muerte solo se debe hablar con la familia mas no el paciente?	
No- Correcto	25 (83.3%)
Sí- Incorrecto	5 (16.7%)
¿Las malas noticias solo deben darse cuando la familia o el paciente lo solicitan?	
No- Correcto	27 (90%)
Sí- Incorrecto	3 (10%)
¿Los CP solo deben enfocarse en necesidades físicas?	
No- Correcto	27 (90%)
Sí- Incorrecto	3 (10%)
¿La saturación de oxígeno se relaciona con la intensidad de la disnea?	
No- Correcto	14 (46.7%)
Sí- Incorrecto	16 (53.3%)
¿La hidratación intravenosa no alivia la xerostomía?	
Sí- Correcto	16 (53.3%)
No- Incorrecto	14 (46.7%)
¿El uso de opioides influencia en el tiempo de supervivencia?	
No- Correcto	13 (43.3%)
Sí- Incorrecto	17 (56.7%)

² n (%)

Tabla 5. Actitudes sobre CP según dimensiones

Características	n = 30 (100%)
D. Psicoemocional	
Favorable	26 (86.7 %)
Desfavorable	4 (13.3 %)
D. Espiritual	
Favorable	28 (93.3 %)
Desfavorable	2 (6.7%)

² n (%)