



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del 2020, Lima, Perú

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR

Tarazona Pedreros, Daniela Eusebia ([0000-0002-6453-9713](tel:0000-0002-6453-9713))

ASESOR

Espinoza Roja, Rubén ([0000-0002-1459-3711](tel:0000-0002-1459-3711))

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

TARAZONA PEDREROS, DANIELA EUSEBIA

DNI

72937341

Datos de asesor

ESPINOZA ROJAS, RUBÉN

DNI

10882248

Datos del jurado

SEBASTIAN AYALA, HERMES RAUL,

DNI: 06628263, ORCID: [0000-0003-4496-7937](https://orcid.org/0000-0003-4496-7937)

SUAREZ EGOAVIL, CATHERINE AMPARO,

DNI: 10713191, ORCID: [0000-0001-8283-9165](https://orcid.org/0000-0001-8283-9165)

CISNEROS HILARIO, CESAR BRAULIO,

DNI: 40245434, ORCID: [0000-0002-6158-7250](https://orcid.org/0000-0002-6158-7250)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A mi abuelo Claro, mi eterno
primer paciente*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por las inmensas oportunidades que me ha presentado a lo largo de este camino.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, por sus consejos y dedicación en mi formación académica. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas y a los asesores por su orientación.

Y en especial, agradezco a mis padres: Roberto y Carolina, a mis hermanos: Pablo, Joaquín, Majo, Rodrigo, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación para culminar este trabajo.

Gracias.

RESUMEN

Introducción: En el Perú, las facultades de medicina no cuentan con algún curso formal sobre Cuidados Paliativos.

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.

Metodología: Estudio observacional, transversal y analítico. La muestra fue de 139 estudiantes del sexto y séptimo año, quienes fueron encuestados con el *Palliative Care Knowledge Test (PCKT)* modificado por Ordoñez para estudiantes de medicina en Perú. El muestreo fue probabilístico, estratificado.

Resultados: El 48.9% fueron alumnos de sexto año y el 51.1% de séptimo año. El 87.8% refirió no haber llevado algún curso electivo/rotación en Cuidados Paliativos. El nivel de conocimiento que predominó, fue el “intermedio” (61.9%) seguido de “bajo” (23.7%). Las variables sexo a predominio femenino ($p=0.020$), edad a predominio joven ($p=0.017$) y año de estudio a predominio sexto año ($p=0.031$) tuvieron asociaciones estadísticamente significativas con el nivel de conocimiento, la variable curso electivo/rotación previa sobre Cuidados Paliativos no mostró asociación significativa. Según la opinión/percepción de los estudiantes de medicina sobre la necesidad de formación y entrenamiento en Cuidados Paliativos, en pregrado: más de la mitad de la población considera esta inclusión como “muy necesaria”, seguido de “necesaria”.

Conclusión: El Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos que predomina en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año, es el nivel “intermedio” seguido de “bajo”. Las variables sexo grupo femenino, edad grupo joven y año de estudio grupo sexto año, mostraron asociación significativa.

Palabras Clave (DeCS): Cuidados paliativos, estudiantes de medicina, nivel de conocimiento

ABSTRACT

Introduction: In Peru, medical schools do not have any formal course on palliative care.

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about palliative care in medical students of the sixth and seventh year of Ricardo Palma University, during the second half of 2020.

Methods: Observational, cross-sectional and analytical study. The sample consisted of 139 sixth- and seventh-year students, who were surveyed with the Palliative Care Knowledge Test (PCKT) modified by Ordoñez for medical students in Peru. Sampling was probabilistic, stratified.

Results: 48.9% were sixth year students and 51.1% were seventh year students. 87.8% reported not having taken an elective/rotation course in Palliative Care. The prevailing level of knowledge was "intermediate" (61.9%) followed by "low" (23.7%). In addition, the variables sex predominantly female ($p = 0.020$), age predominantly young ($p = 0.017$) and year of study predominantly sixth year ($p = 0.031$) had statistically significant associations with the level of knowledge, the variable elective course / previous rotation on Palliative Care did not show a significant association. According to the opinion / perception of medical students about the need for education and training in Palliative Care, undergraduate: about half of the population considers this inclusion as "very necessary", followed by "necessary".

Conclusion: The Level of Knowledge about Palliative Care that predominates in sixth- and seventh-year students is the "intermediate" level followed by "low". The variables sex female group, age young group and year of study sixth year group showed a significant association.

Key Words (MESH): Palliative Care, medical students, level of knowledge

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7 VIABILIDAD	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	21
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
3.1. HIPÓTESIS	24
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	24
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	26
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1. RESULTADOS.....	31
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43

6.1. CONCLUSIONES	43
6.2. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50
ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	50
ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	51
ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	52
ANEXO 04: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	54
ANEXO 05: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	55
ANEXO 06: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	56
ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
ANEXO 08: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	60
ANEXO 09: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO 11: VALIDACIÓN DE HERRAMIENTA POR JUICIO DE EXPERTOS – HERNANDEZ-NIETO (2002).....	67
ANEXO 12: COEFICIENTE KUDER RICHARDSON PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO (KR20)	69
ANEXO 13: MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA MEDIANTE LA ESCALA DE STANONES	71
ANEXO 14: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	73

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020.....	32
TABLA N°2: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA.....	33
TABLA N°3: PORCENTAJES DE RESPUESTAS SEGÚN DOMINIOS DE LA ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA.....	34
TABLA N°4: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020.....	37

TABLA N°5: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020.....38

TABLA N°6: VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA POR MEDIO DE JUICIO DE EXPERTOS SEGÚN HERNÁNDEZ-NIETO.....67

TABLA N°7: ANÁLISIS DE LA CONSISTENCIA INTERNA DE LA MUESTRA PILOTO CON EL COEFICIENTE KUDER RICHARDSON (KR20).....69

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA.....34

GRÁFICO N°2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA FRECUENCIA DE RESPUESTAS INCORRECTAS DE LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA.....35

GRÁFICO N°3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA PREGUNTA DE OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA.....36

INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos son una disciplina en crecimiento a nivel mundial, la cual nace con los objetivos principales de dar calidad de vida y aliviar el sufrimiento. La Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) define al dolor como “Una experiencia sensorial y emocional indeseada, asociada con una lesión real o potencial del tejido, o descrita en términos de tal daño”.¹ Entonces, ¿Qué sucede cuando el dolor se vuelve crónico y limita la esperanza de vida en una persona? ¿Cuándo comienzan los Cuidados Paliativos?

Los cuidados paliativos son un conjunto de cuidados que requiere un paciente con una enfermedad grave, con sufrimiento severo y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida tanto para el paciente, la familia y los cuidadores; aliviando el sufrimiento mediante un sistema de acompañamiento/apoyo junto a un equipo multidisciplinario, que perdura hasta luego del fallecimiento del paciente.²

En el 2014, en la Asamblea número 67 de la OMS, la *WHA67.19* fue la primera resolución donde se reconoció que los cuidados paliativos permitían mejorar la calidad de vida tanto en adultos como en niños, por medio de una serie estrategias; y reconocían que son fundamentales para el bienestar y reforzamiento de la dignidad humana hasta el último momento de su vida. Por lo que se empezó a hacer énfasis en adecuarlo en todos los niveles de atención: hospitales, comunidad, hogar, etc.³

Los cuidados paliativos benefician a todos: tanto enfermedades crónicas-degenerativas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades oncológicas y no distingue sexo ni edad. A pesar de todo lo mencionado, en América Latina sigue persistiendo una gran mayoría de pacientes sin tener acceso a estos servicios de cuidados paliativos.² Según el reporte de la OMS (Agosto del 2020), 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos anualmente, ya sea por aumento de población longeva o por aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Además, sólo el 14% de quienes necesitan cuidados paliativos, reciben tal servicio; el 83% no cuenta con acceso a los medicamentos necesarios y con respecto a la edad pediátrica, el 98% se encuentran viviendo en países de mediano y bajos ingresos.⁴

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2012, el Perú tenía 23 médicos especialistas en Cuidados Paliativos a nivel nacional los cuáles se encontraban registrados dentro de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (creada en el 2003); sin embargo, no estaban oficialmente acreditados porque no existía ni acreditación, ni proceso en marcha para certificar a los médicos en esa especialidad.⁵ En el presente año, 2020, 13% de las facultades de medicina humana tienen “algo” de Cuidados Paliativos a nivel Latinoamericano, encontrándose Perú sin ningún curso formal, hasta el momento, dentro la formación académica nacional.^{6,7} Una buena formación académica es esencial, porque brindará las herramientas básicas y necesarias para que futuros médicos logren identificar adecuadamente a quienes requieran asistencia paliativa y derivarlos a las unidades correspondientes con total confianza.¹

Actualmente vivimos en un estado de pandemia por COVID-19 y los cuidados al final de la vida se han visto comprometidos seriamente, dejando que pacientes con COVID-19 y con otras enfermedades se encuentren separadas de su familia, privándose del apoyo de ellas para tomar decisiones importantes en esa última etapa de su vida.⁶ Es por ello que capacitar al médico desde pregrado en cuidados paliativos, predispone a que en el futuro, el médico tenga experiencia lidiando con las necesidades básicas: físicas, psicológicas, espirituales de toda persona que requiera asistencia activa, inclusive en un situación de crisis (como la que estamos viviendo). Los equipos de cuidados paliativos contribuyen eficientemente ayudando a otros trabajadores de la salud para que mejoren las relaciones de pacientes y familiares, los cuáles se encuentran con estrés y miedo por la inesperada realidad que se nos presenta. A consecuencia de la pandemia, muchas escuelas de medicina en Estados Unidos han empezado a proponer, dentro del plan de estudios, la incorporación de Cuidados Paliativos.⁸

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en la población de estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este proyecto de investigación está enmarcado dentro de los lineamientos de las prioridades nacionales de investigación en salud del Perú para el periodo 2019 – 2023.

- Línea de investigación: Cáncer

Este proyecto de investigación está enmarcado dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma para el periodo 2021 – 2025.

- Línea de investigación: Cáncer, Salud Pública

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Por los artículos y trabajos revisados, podemos evidenciar que aún faltan estudios que puedan valorar este tema en Latinoamérica. En el Perú, la escasa información publicada nos limita para analizar y comparar realidades de países vecinos.

Hay diferentes estadísticas como las descritas por Sibel Eyigor, Pastrana *et al.*, Ordoñez *et al.* y Elizalde *et al.* sobre la percepción del conocimiento en estudiantes de medicina con respecto al manejo de síntomas físicos, manejo farmacológico y toma de decisiones al final de la vida, en aquellos estudiantes encuestados que recibieron entrenamiento en cuidados paliativos, frente a los que no y demuestran que aún existen barreras para la aplicación de un buen tratamiento dentro del manejo del dolor en cuidados paliativos. Los principales obstáculos son: dificultad para reconocer a los pacientes que requieren atención paliativa, escaso conocimiento sobre alivio del dolor al final de la vida, poca o nula experiencia en el área de cuidados paliativos y la falta de cuestionarios validados en pregrado, que puedan ser

utilizados a nivel nacional, nos limita para poder generar nuevas estrategias en este campo de la salud.⁹⁻¹²

Por lo tanto, la siguiente investigación tiene como propósito: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de la carrera de Medicina Humana, en una universidad de Lima. El cuestionario empleado abarcó cinco dimensiones y se empleó para poder observar diferentes aspectos dentro del área de cuidados paliativos. Se considera imprescindible la necesidad de investigar y normativizar medidas generales ya que la formación médica en Cuidados Paliativos y el uso de medicación para el dolor en esta área, no está incluido dentro de la malla curricular peruana.¹⁰

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA

La presente investigación estuvo dirigida a estudiantes del sexto y séptimo año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. El presente estudio fue realizado en el contexto del VII Curso Taller de Titulación por tesis, según metodología previamente publicada y se llevó a cabo con la información recopilada durante los meses de septiembre y diciembre del año 2020.¹³

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma durante el segundo semestre del año 2020

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina

- Determinar la asociación entre el año de estudio y el nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- Determinar la asociación entre la realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos y el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- Comparar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina según las cinco dimensiones
- Describir el grado de necesidad de formación y entrenamiento en Cuidados Paliativos, dentro de Pregrado, según la percepción de los estudiantes de medicina

1.7 VIABILIDAD

Previamente, la Universidad Ricardo Palma autorizó el protocolo de Tesis para la realización de la investigación en la población de estudiantes del sexto y séptimo año de la carrera de Medicina Humana. Se accedió y envió los cuestionarios a los alumnos por vía electrónica mediante la plataforma de WhatsApp. Cada ciclo de estudio cuenta con un grupo de WhatsApp donde actualmente se encuentra la población total por ciclo, por lo que hubo posibilidad de adquirir los datos de la población a investigar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

1. **En el año 2001, en Estados Unidos, presentaron una investigación titulada “Senior Medical Students’ Perceptions of the Adequacy of Education on End-of-Life Issues”. Fraser et al.** tuvieron como objetivo determinar la preparación de los estudiantes de medicina del último año, sobre temas del final de la vida. La población encuestada fue de 262 estudiantes de 6 escuelas de medicina de los Estados Unidos. El tipo de estudio fue analítico, con una encuesta autoadministrada de 23 ítems y se dividió en tres categorías: “no preparado”, “algún tipo de preparación” y “preparado”. Como resultados: menos de 53% de los estudiantes se sienten “preparados” (por su educación) para tratar con pacientes con enfermedades terminales. Además, menos del 50% de estudiantes se sientes preparados para manejar los síntomas comunes en el cuidado al final de la vida. La limitación de este estudio fue la baja respuesta de los estudiantes a la encuesta y mencionan que la falta de formalización del currículo, en varias escuelas de medicina, puede hacer la diferencia en el aprendizaje de aspectos severos en el cuidado al final de la vida.¹⁴
2. **En la investigación titulada “Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos” realizada en el año 2010 en Brazil, nos muestra que Pinheiro** tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento acerca del dolor y cuidados paliativos de los alumnos de medicina del quinto y sexto año, del estado de Sao Paulo. Para ello, utilizaron una encuesta anónima compuesta de 19 preguntas cerradas. Enviaron 120 encuestas a tres universidades de Sao Paulo; sin embargo, solo 50 encuestas fueron devueltas. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, tipo encuesta anónima. Como resultados, cerca del 40% de estudiantes creen que han recibido suficiente información sobre dolor y

la mitad de ellos creen tener suficiente información sobre el control del dolor en pacientes terminales. El 100% de estudiantes mencionaron que no existe disciplina específica del dolor en sus facultades. La mayoría no conoce la definición de la OMS sobre Cuidados Paliativos y creen que es necesario mejorar sus conocimientos para tratar a este grupo de personas. Como conclusión mencionan que el nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados fue “razonable”, pero que hay dificultad en la aplicación práctica de estos conceptos y recomiendan crear una disciplina específica sobre Cuidados Paliativos, porque creen que de esa manera se puede remediar las deficiencias que se plantean en este estudio.¹⁵

- 3. En la investigación titulada “*Determinants of Medical Students’ Perceived Preparation To Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education, and Attitudes Toward End-of-Life Care*” realizada en el año 2010 en Estados Unidos, nos muestra que Billings *et al.* evaluaron la relación que había entre 3 diferentes tipos de modalidades de aprendizaje sobre el cuidado al final de la vida: “curriculum formal”, a través de lecturas; “curriculum informal”, a través de las experiencias clínicas; y un “curriculum oculto”, la cual sería la cultura médica implícita y los comportamientos inferidos. Estos 3 tipos de modalidades se contrastaron y evaluaron con la percepción de la preparación, la calidad de educación y las actitudes que tenían los estudiantes en el cuidado al final de la vida. La población fue de 1455 estudiantes de 62 escuelas de medicina a nivel nacional. El tipo de estudio fue analítico, utilizando una encuesta desarrollada y administrada por *The National Consensus Conference for Medical Education in End-of-Life Care*: la escala “formal” tuvo un alfa de Cronbach de 0.66, un rango de correlación inter-item de 0.05 a 0.30 y un rango de correlación ítem-toral de 0.22 a 0.40; la escala “informal” tuvo un alfa de Cronbach de 0.85, un rango de correlación inter-item de 0.24 a 0.95 y un rango de correlación ítem-toral de 0.47 a 0.68; la escala “oculta” tuvo un alfa de Cronbach de 0.57, un rango de correlación inter-item de 0.05 a 0.35 y un rango de correlación ítem-toral de 0.17 a 0.42. Los resultados fueron que más de la mitad se siente preparado para manejar el dolor, discutir con el paciente las decisiones finales y puede manejar**

sus emociones. El 29% menciona tener una buena educación en el cuidado de calidad al final de la vida, seguido de un 28% que menciona tener una educación muy buena.¹⁶

4. En el 2011, en Alemania, se publicó el trabajo titulado “*Knowledge and attitude of final - year medical students in Germany towards palliative care - an interinstitutional questionnaire-based study*”. Weber et al. tuvieron como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos y actitud de los estudiantes de medicina del último año. La población fue de 101 estudiantes del último año de medicina de 2 universidades de Alemania. El tipo de estudio fue analítico, se desarrolló un cuestionario de tres partes: la primera abordó aspectos relevantes en cuanto a la confianza que sentían con los temas de Cuidados Paliativos, la segunda parte examinó el nivel de conocimiento de los estudiantes, basándose en la herramienta validada por Weissman y colaboradores. La tercera parte preguntó por las experiencias concernientes a la enseñanza de cuidados paliativos en la curricula actual y si sería importante su implementación formal. Dentro de los resultados: menos de 10% de los estudiantes declaró tener una alta confianza tratando con temas sobre cuidados paliativos. Dentro de la segunda parte del cuestionario, el 33% respondió más de la mitad del cuestionario correctamente y en la tercera parte: La gran mayoría apoya la idea que los Cuidados Paliativos, como asignatura, sea introducido dentro de la malla curricular. Una de las limitaciones encontradas, es que sólo el 31% de la población total respondió los cuestionarios (n=101), siendo esta no representativa para todos los estudiantes de Alemania.¹⁷

5. En la investigación titulada “*Fifth-Year Medical Student’s Knowledge of Palliative Care and Their Views on the Subject*” realizada en el año 2013 en Turquía, nos muestra que Eyigor tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre cuidados paliativos y su opinión sobre la práctica clínica en la misma área. La población fue de 175 estudiantes del quinto año de medicina humana. El tipo de estudio fue descriptivo, unicéntrico y basado en dos cuestionarios, uno de ellos fue el *Palliative care knowledge test* (PCKT). Para el análisis estadístico se usó el Chi cuadrado, el test de Mann-Whitney U y se consideró

una significancia de $p < 0.05$. Como resultados, en la pregunta abierta sobre la definición de cuidados paliativos: el 22.43% de estudiantes lo definieron como un tratamiento para mejorar la calidad de vida y un 29.14% no respondió esa pregunta. En la parte sobre educación: el 98.9% de los estudiantes no recibió educación alguna sobre cuidados paliativos. Dentro del manejo de los síntomas: el 69.7% de estudiantes manifiesta que la educación recibida sobre manejo del dolor era insuficiente. Según el PCKT, la gran mayoría de estudiantes respondió correctamente el dominio de filosofía en cuidados paliativos; sin embargo, en los demás dominios: acerca del dolor, disnea, problemas psiquiátricos y gastrointestinales, la mayoría respondió incorrectamente. Además, afirman que hubo diferencias entre los estudiantes que tuvieron algún contacto con esta área frente a los que no y la diferencia fue a favor de los estudiantes que vieron pacientes en etapa terminal en la práctica clínica. Como conclusión mencionan que el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año en este estudio fue deficiente y recomiendan la inclusión de módulos de entrenamiento sobre cuidados paliativos dentro de la educación médica en pre grado.¹²

6. **En el año 2015, en Colombia, se presentó un trabajo titulado “*Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia*”. Pastrana et al.** describieron el grado de interés y comodidad en Cuidados Paliativos en estudiantes de medicina en 3 universidades de Colombia. La población fue de 203 estudiantes. El tipo de estudio fue multicéntrico, tipo transversal. Dentro de los resultados: El 42% reportó incomodidad para discutir la no realización o suspensión de tratamientos fútiles (Limitación terapéutica). Por otra parte, reportaron sentirse cómodos o muy cómodos explicando al paciente qué son los cuidados paliativos, controlando síntomas frecuentes al final de la vida y usando escalera analgésica de la OMS (59%, 42% y 47% respectivamente). Una de las limitaciones que se encontró fue que el estudio no es representativo de la situación nacional o de las instituciones donde se recogieron los datos. Hay sesgo de selección, pues los estudiantes interesados fueron los evaluados. Aún no hay cuestionarios

validados aplicables universalmente para evaluar la efectividad de la enseñanza de CP en pregrado.⁹

7. En la investigación titulada “*Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students’ knowledge*” realizada en el año 2017, en Finlandia, Lehto et al. evaluaron el conocimiento de los estudiantes usando un test de progreso en 3 años consecutivos (2014-2016). La población fue de todos los estudiantes de medicina durante ese periodo de tiempo. El tipo de estudio fue longitudinal, prospectivo y utilizaron un test con 175 preguntas de opción múltiple con 3-5 alternativas y 1 sola respuesta correcta. A lo largo de los años se dictaron sesiones de aprendizaje sobre cuidados paliativos, divididos como lecturas, seminarios interactivos, contacto con pacientes, *role-play* y talleres vivenciales. Los resultados fueron que los estudiantes que optaron por llevar el curso de Medicina Paliativa tuvieron mejores resultados en su progreso a comparación con los estudiantes que no llevaron el curso. Por lo que resultaron con claros beneficios sobre la enseñanza de Medicina Paliativa en Pre grado. Las limitaciones que se encontraron fueron que solo la mitad de los estudiantes de último año llevaron su último test de progreso. Hay un cierto sesgo sobre los resultados de los alumnos de sexto año, pues se cree que pudieron adquirir cierta experiencia para predecir la respuesta correcta en los test de opciones múltiples y sobre todo que la herramienta utilizada no abarca todos los aspectos sobre Cuidado Paliativo.¹⁸

8. En la India, en el 2017, se publicó un trabajo titulado “*Assessment of Palliative Care Awareness among Undergraduate Healthcare Students*”. Sujatha y Jayagowri, evaluaron la percepción de los cuidados paliativos entre los estudiantes de pregrado de medicina, enfermería, farmacia y fisioterapia. La población fue de 200 estudiantes (divididos equitativamente). El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, tipo encuesta. Dentro de los resultados de los estudiantes de enfermería: el 80% estableció correctamente la definición de atención paliativa. Más del 75% de los fisioterapeutas y 68% de los estudiantes de medicina asumieron que los cuidados paliativos sólo se referían al dolor, lo cual no era cierta. Más del 50% de estudiantes

de farmacia no tenían idea de la filosofía de los cuidados paliativos. El 62% de los estudiantes de fisioterapia y de enfermería asumieron erróneamente que los cuidados paliativos prolongan la vida. Mientras que casi el 50% no tenía conocimiento al respecto. Las limitaciones encontradas Incluyen sesgo de los encuestados hacia ciertos problemas, respuestas inexactas e incidencia de preguntas omitida.¹⁹

9. En la investigación titulada “*Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes duante o Curso de Medicina*” realizada en el año 2017 en Brazil, nos muestra que Lemos *et al.* tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en Brasilia. La población fue de 193 estudiantes de primer, cuarto y sexto año de la carrera. El tipo de estudio fue transversal, tipo encuesta anónima. Utilizaron el cuestionario previamente publicado en el estudio de Pinheiro en el 2010. Diez preguntas eran de conocimiento general y nueve de conocimiento terapéutico. Como resultados, el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en los estudiantes encuestados, fue “insatisfactorio”: tuvieron mayores puntajes correctos en 4 preguntas sobre el total de 19. Una de las limitaciones fue que solo el 76.8% de la población objetiva, realmente participó en el estudio. Como conclusión mencionan que es necesario mejorar este tipo de conocimientos en los estudiantes y que realmente no hubo una ganancia de conocimientos en los alumnos de internado (con respecto a los otros años). Los autores consideran la necesidad de mejorar los conocimientos sobre cuidados paliativos porque es un problema real y urgente.²⁰

10. En la investigación titulada “*Knowledge in Pain and Palliative Care in Medical Students form 2 universities in Mozambique: A Cross Sectional Study*” realizada en el año 2019 en Brazil, nos muestra que Pinto *et al.* tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre dolor y cuidados paliativos en estudiantes de medicina del quinto y sexto año en Mozambique, además evaluaron la percepción que tenían sobre esta área. La población fue de 146 estudiantes de dos universidades. El tipo de estudio fue transversal, tipo encuesta anónima. Utilizaron el cuestionario previamente publicado en el estudio de Pinheiro en el 2010: Diez preguntas eran de

conocimiento general y nueve de conocimiento terapéutico. Fue adaptada culturalmente con un estudio piloto, usando el 95% de intervalo de confianza y un margen de error del 5%. Como resultados, dentro del nivel de conocimiento general sobre cuidados paliativos en los estudiantes encuestados: el 93% indicó que en su escuela de medicina no hay una especialidad sobre dolor. El 69% de estudiantes refiere que no recibió el entrenamiento suficiente en el cuidado de enfermedades terminales. El 54% no tiene herramientas para una buena comunicación dando malas noticias a pacientes/familiares y más del 90% considera necesario mejorar sus conocimientos para tratar mejor a los pacientes con dolor. Dentro de las actitudes y prácticas terapéuticas en cuidados paliativos: el 52% no sabían con qué medicamento se comenzaba el tratamiento con opioides, cerca del 86% no sabía sobre los equivalentes en la rotación de opioides. Mencionan que una de las grandes barreras para integrar los Cuidados Paliativos, en el sistema de salud en África, es que esta especialidad no está incluida dentro de la malla curricular en pregrado. Los autores mencionan que, dentro de las dos universidades estudiadas, ninguna contaba con el curso de cuidados paliativos en su currículo y recomiendan que la inclusión dentro de la formación médica sea urgente y necesaria. ²¹

- 11. En Ecuador, en el año 2019, se publicó una tesis titulada: “Evaluación de los conocimientos en relación con Cuidados Paliativos en estudiantes de la carrera de Medicina, entre sexto y décimo segundo semestre y postgrado de Medicina Familiar de La Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, en el periodo comprendido entre Marzo y Julio 2019, Quito – Ecuador”. Elizalde y Rivadeneira** evaluaron el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en los estudiantes de pregrado y post grado de Medicina, durante Marzo-Julio del 2019. La población fue de 499, abarcó estudiantes entre el sexto y doceavo semestre y médicos del postgrado de medicina familiar. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, de encuesta anónima, se utilizó una adaptación del “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT) de Nakazawa y colaboradores. Dentro de los resultados: el 24.9% de los encuestados llevó curso electivo de Cuidados Paliativos (CP), el 31.9% de los encuestados se sentía moderada o altamente preparado en temas relacionados a cuidados paliativos, a pesar de haber

llevado un electivo de CP (65.7%). Además, sólo el 19.6% de la población pudo alcanzar más del 60% de aciertos dentro del estudio. Una de las conclusiones más resaltantes es que ninguno de los grupos (estudiantes de pregrado y postgrado) tiene un nivel adecuado o la confianza suficiente para manejar pacientes en estado terminal. Dentro de las limitaciones encontradas, se evidenció la problemática de poder incluir a toda la muestra previamente calculada por motivo de ausencia de los participantes en el momento de aplicación de la encuesta.¹¹

12. En la investigación titulada “*Palliative care knowledge test for nurses and physicians: validation and cross-cultural adaptation*” realizada en el año 2020 en España, nos muestra que Lopez-Garcia *et al.* adaptaron la herramienta del *Palliative care knowledge test* al español y evaluaron las características psicométricas en médicos y enfermeras que trabajaban en España, a través de un estudio piloto. Para la traducción se utilizó el método estandarizado directo y a la inversa. Se contó con dos profesionales en traducción y dos expertos en cuidados paliativos con experiencia avanzada en el conocimiento del idioma inglés. Consecuencia de esta adaptación al español, se obtuvo el *Palliative care knowledge test – Spanish versión* (PCKT-SV). Para la prueba piloto de esta adaptación, la población fue de 561 profesionales de la salud (335 médicos y 226 enfermeras de atención primaria), con los cuales se identificaron los elementos problemáticos y se aseguraron que el instrumento sea comprensible. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y analítico. Los resultados fueron que, para la traducción y adaptación transcultural, con la fórmula sugerida por Lawshe, el total del índice de validez de contenido (IVC) fue 0,86 (rango de ítems de 0,78 a 1), que era aceptable según a Lawshe. El análisis de consistencia interna fue satisfactorio y la relación de Kuder-Richardson 20 del cuestionario completado fue de 0.741. La puntuación total del PCKT-SV mostró una correlación positiva con la formación continua en cuidados paliativos y con una puntuación de la prueba de t de Student ($t=8.298$, $p<0.001$). Por lo que concluyen que su versión al español, valida al PCKT original y es un instrumento útil para medir el conocimientos de los cuidados paliativos en médicos y enfermeras de habla hispana, agregan que podría adaptarse fácilmente para su uso en otros países hispanohablantes.²²

Antecedentes Nacionales

1. **En el Perú, en el año 2018, se publicó un trabajo titulado “Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Ordoñez et al.** tuvieron como objetivo describir el nivel de conocimiento acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina del 6to año. La población fue de 128 alumnos, con un tipo de estudio descriptivo y transversal. Dentro de los resultados: El promedio del área sobre conocimiento de los síntomas al final de la vida, fue de 3.36/7 puntos. Un 4.69% de estudiantes obtuvieron respuestas correctas sobre el uso de morfina en la disnea. El promedio del área sobre manejo farmacológico del dolor, fue de 4.21/6. Sobre opioides y adicción solo obtuvieron 12 respuestas correctas (9.38%). Una de las limitaciones encontradas fue que las encuestas validadas anteriormente en otros estudios no fueron diseñadas para alumnos de pregrado, sino para personal médico. Por lo que fue necesario modificar el instrumento. Además de la limitación de temas abarcados y participación del alumnado.¹⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias ante los problemas asociados a enfermedades potencialmente mortales, mediante la prevención, alivio del sufrimiento y a través de la identificación precoz, la evaluación y tratamiento impecable del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.²³

Los cuidados paliativos son beneficiosos para todo el sistema de salud porque reduce las hospitalizaciones innecesarias, brinda una asistencia activa al paciente con enfermedades potencialmente mortales y a sus familiares, aliviando el sufrimiento en todas sus dimensiones; además, esta atención se puede dar en los distintos niveles de atención como hospitales, centros de salud, hospicios, casa, etc. Los cuidados paliativos lo integran un

equipo diverso de profesionales de la salud y voluntarios, todos ellos con un objetivo en común: mejorar la calidad de vida hasta al final.²⁴

Los precursores históricos fueron los hospicios medievales y los de finales del s. XIX, pero fue conscientemente reconocido cuando este tipo de cuidados lo proporcionó Cicely Saunders junto a la inauguración del St Christopher's hospice en 1967. Eran los inicios de lo que dentro y fuera del Reino Unido se llamó el “Movimiento Hospice”.²⁵ Uno de los planes de Cicely Saunders fue que St Christopher's hospice fuera el primer hospicio de investigación y enseñanza que vincule el control especializado del dolor y los síntomas, la atención compasiva, la enseñanza y la investigación clínica, siendo reconocida universalmente como la fundadora del movimiento moderno del hospicio y pionera en el campo de los cuidados paliativos.²⁶

“Tú importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance no solo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras”

-Cicely Saunders

Actualmente, la visión de Cuidados Paliativos es la de iniciar precozmente según las necesidades de los pacientes más que del pronóstico, ampliándose a las enfermedades no oncológicas (Insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, enfermedad neurológica crónica con deterioro funcional y/o cognitivo, paciente pluripatológico), cuyas fases avanzadas y terminales demandan de este tipo de asistencia. Por lo tanto, los pacientes con un nivel de complejidad bajo son atendidos por los recursos generales (Medicina interna, oncología, etc.) con algún apoyo específico de los recursos avanzados de Cuidados Paliativos hasta cuando la complejidad aumenta, logrando una atención compartida o incluso a que los casos de mayor complejidad puedan ser tratados directamente por los recursos avanzados de cuidados paliativos.²⁵

¿Cómo identificamos a un paciente que requiere atención paliativa?

“La identificación es un proceso reflexivo de carácter clínico, preferentemente interdisciplinario, basado en el conocimiento del paciente y su contexto, y que inicia gradualmente con una orientación/mirada paliativa” ²⁷. Necesitamos valorar al paciente integralmente: comenzando con una valoración de la enfermedad presentada, los antecedentes personales, pronóstico estimado (ya sea subjetivo o medido por escalas), saber cuánto conoce de la enfermedad y quiénes serán partícipes del proceso (familiares, amigos). Tenemos que seguir con una valoración física, objetiva y funcional, la cual se debe seguir a lo largo del tiempo para ir modificando tratamiento según requerimientos. Dentro de la valoración psicoemocional podremos evaluar los signos de malestar emocional y las reacciones emocionales no adaptativas (las cuales afectan la conducta habitual y afectan negativamente a terceros). La familia, es una gran fuente de apoyo emocional, por lo que la valoración socio-familiar es de suma importancia para un enfoque integral en el paciente. Dentro de esta valoración tener en cuenta al círculo social más íntimo y al cuidador o cuidadores principales. Finalmente, el respeto hacia las ideologías y creencias del paciente es crucial para una buena atención, por ello debemos valorar las necesidades espirituales y religiosas, porque el sufrimiento y la aceptación de la muerte es un proceso que debe ser valorado y llevado de la mano junto con el tratamiento paliativo correspondiente.²⁵

Una vez identificado al paciente tributario de cuidados paliativos, se debe iniciar una serie de procesos para planificar las decisiones anticipadas e información concerniente de los cuidados al final de la vida. Para ello se necesita un vínculo con el paciente, en el que prevalezca la confianza, el respeto, una buena comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de cuidados paliativos con el fin de poder trazar conjuntamente decisiones futuras ante posibles escenarios que se presenten en la evolución de la enfermedad. ²⁷

¿Cómo debe ser la comunicación médico-paciente-familia en el área de Cuidados Paliativos?

Respetando ante todo el principio de autonomía, encaminando el diálogo a que las preferencias del paciente y de su familia sean prioritarias y asegurándose que la información

recibida sea entendida de forma clara y precisa en su totalidad para que se puedan tomar decisiones compartidas.^{25,28}

Algunos pacientes no desean saber demasiado y también tienen el derecho de no saber; sin embargo, esta restricción para la información suele ser parcial o relativa y no absoluta.²⁵ Es fundamental no caer en la “conspiración del silencio” y aplicar con prudencia los principios básicos de la ética clínica: no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.²⁸ Tener en cuenta que el profesional de salud tiene que tener cuidado con las emociones contra transferenciales y saber manejarlas prudentemente.²⁷

Algunas habilidades a tomar en cuenta para una buena comunicación, son las siguientes: Tener conversaciones sin interrupciones, asegurando la confidencialidad e intimidad; identificar las preocupaciones concretas del paciente; tener cuidado con el lenguaje no verbal y respetar los silencios sin sentirse incómodo; escuchar empáticamente, evitar usar la palabra “por qué” constantemente; en la primera reunión no saturar de información, brindar lo suficiente y siempre verificar si la información brindada ha sido comprendida por el paciente y la familia.^{25,27}

Con una buena comunicación sobre la enfermedad del paciente, sobre los esquemas que tratamiento, las dudas y preocupaciones del cuidado al final de la vida, lograremos enfrentarnos mejor al “dolor total” de la enfermedad y ser capaces, junto a una adecuada medicación, resolver mejor los problemas que se presentarán en el futuro.²⁸

¿Cómo se controlan los síntomas en pacientes paliativos?

El dolor en los pacientes paliativos se centra no sólo en la sensación nociceptiva, este “dolor” abarca aspectos de la condición humana, como son la personalidad y las relaciones psicosociales. Esta naturaleza multidimensional necesita también una intervención multifactorial, donde comprenda medidas tanto farmacológicas, psicoterapéuticas, entre otras.²⁹

Tenemos que tener en cuenta ciertos elementos al momento de la intervención médica: Los beneficios o no de la medida a implementar; las alternativas con las que se cuenta, con sus

respectivos pro y contras; el pronóstico con y sin la implementación de la medida y los costos (en todo sentido): cargas económicas, físicas, psicosociales, etc. ²⁸

Entre los síntomas más comunes encontrados en pacientes paliativos son: anorexia, ansiedad, astenia, caquexia, confusión, constipación, diarrea, disnea, dolor, náuseas, prurito, sedación y vómitos. Por lo que el abordaje debe ser de forma sistemática: evaluar antes de tratar, realizar una historia clínica completa; explicar al paciente y familia de los síntomas y el plan a seguir; dar un tratamiento farmacológico y no farmacológico individualizado; y monitorizar los efectos y la evolución. ²⁷

Para evaluar el dolor se usan escaleras validadas, entre las más utilizadas encontramos: La escala analógica verbal o visual (EVA), escala de las caras (más utilizado en niños de 4-7 años) y el inventario breve del dolor (BPI). ^{25,27} Para un buen seguimiento y monitorización del nivel de dolor en el paciente paliativo, actualmente se usa la escalera analgésica de la OMS. Cada escalón nos permitirá llegar a una adecuada analgesia utilizando alternativas terapéuticas para cada caso. Considerar que la analgesia debe ser simple de usar, la mezcla de AINEs con opioides crea buena sinergia, no es recomendable usar simultáneamente dos opioides, la regulación de la dosis es de forma individual y en la mayoría de pacientes el uso de medicamentos coadyuvantes es necesario. Tener presente que *“la potencia del analgésico la determinará la intensidad del dolor, nunca la supervivencia prevista”*. Siempre utilizar analgésicos con horas fijadas (no “a demanda”) y jamás usar placebos en el tratamiento médico. ²⁹

Se considera, por lo tanto, un adecuado control del dolor cuando el paciente no posee dolor durante la mayor parte del día, posee dolor leve o precisa a lo menos, dos rescates diarios con un adecuado cálculo en analgesia con respecto a los efectos adversos durante, al menos, 48 horas. Se considera un inadecuado control cuando el dolor es moderado o severo la mayor parte del día, cuando necesita más de tres rescates por día o aparecen efectos adversos limitantes. ²⁷

Uso de opioides

El miedo al uso de opioides que aqueja al personal sanitario, pacientes, familiares y a la sociedad misma, fundamentado en la desconfianza para desarrollar dependencia, debido a una falsa analogía entre el uso recreativo de los opioides y el uso en la práctica clínica, se denomina: opiofobia.²⁹

Se debe abordar todas las dudas del paciente paliativo y las de sus cuidadores en cuanto a creencias respecto a: riesgos de adicción, tolerancia y creencia del riesgo de perder efectividad en el futuro, efectos adversos y temores sobre la letalidad de estos fármacos. Con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado, los opioides son fármacos muy seguros y efectivos, con un alto grado de beneficio sobre riesgo y efectos secundarios muy predecibles, los cuales son en su mayoría tratables. Solucionar todas estas dudas ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento.²⁵

La Rotación de Opioides (RO) es una estrategia terapéutica en la que se suspende el opioide usado y se sustituye por otro del mismo escalón analgésico para poder restaurar el balance de la analgesia y disminuir los efectos adversos.^{27,29} Es el procedimiento de elección cuando nos encontramos frente a un fracaso terapéutico por escasa efectividad o elevada toxicidad.²⁵

Son muchos los mitos a la hora de prescribir opioides y la morfina es de uso diario en el área de cuidados paliativos, su uso y demás opioides, se relaciona incluso en la esfera académica, a una serie de preconcepciones que es esencial investigar y desmitificar a la hora de comenzar una prescripción. La situación actual es que debido a los temores de los médicos, la morfina se receta muy tardíamente y es preciso una formación previa para acabar con estas barreras.²⁷

Cuidados Paliativos en la actualidad

La esperanza de vida ha aumentado en la mayoría de países desarrollados y con ella, la prevalencia en las patologías crónicas. En el Perú, *“más del 50% de la carga de enfermedades está asociadas a las enfermedades no transmisibles”*. Las principales son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas. Todas estas enfermedades, prevenibles en su mayoría, se dan por una serie de

factores de riesgo: consumo de tabaco, alcohol, estilos de vida poco saludables y una vida sedentaria.^{30,31}

Sumado al ascenso de las enfermedades crónicas-degenerativas, la llegada del COVID-19 ha generado un nuevo trabajo en los médicos: el de los Cuidados Paliativos. Según una publicación en el *Washington Post*, realizada en abril del presente año: En Estados Unidos “*Todos los médicos son ahora médicos de cuidados paliativos*”, se han capacitado nuevamente en el manejo de síntomas como la dificultad para respirar, el delirio y la agitación, síntomas que están presentes en enfermedades avanzadas. En una era donde en la mayoría de hospitales se están prohibiendo las visitas, por precaución a nuevos contagios, los pacientes se encuentran con mucho temor de recaer o morir sin ser vistos ni escuchados por su familia y amigos. Es por ello que los médicos, enfermeras y todo el personal de salud “*están luchando por ofrecer consuelo, preservar la dignidad y atender la angustia de los pacientes*”, incluso cuando los mismos médicos comparten la incertidumbre de la misma enfermedad, la cual también podría llegar a afectarles. Por último mencionan que “*los cuidados paliativos, deberían estar disponibles para todos los pacientes independientemente del estado de covid-19*”.³²

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los países de las Américas continúan siendo, considerablemente, afectados por la pandemia del COVID-19. Las personas infectadas con coronavirus “*tienen un especial riesgo de no ver asegurados sus derechos humanos, en particular a la vida y a la salud*”. Existen múltiples denuncias sobre carencias dentro de la atención y tratamiento médico, las cuales incluyen: trabajadores de la salud con poca capacitación y competencias, falta de recursos técnicos requeridos, y nula información sobre la terapéutica a seguir.³³

Es por ello que la OMS recomienda integrar los Cuidados Paliativos gradualmente en todos los servicios de salud y en particular en la atención primaria, de manera que estos servicios puedan llegar a todo aquel que lo necesite. Encontramos varias barreras dentro del sistema de salud, como la poca comprensión que se tiene respecto a cuidados paliativos, falta de planes estratégicos nacionales y guías clínicas validadas nacionalmente que respalden los

procedimientos a seguir. Además de escasos programas de formación básica, intermedia y especializada en Cuidados Paliativos.³⁴

El final de la vida, la agonía, el dolor crónico incapacitante, son todo un desafío para los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. Con una buena formación académica, la detección de pacientes que requieran cuidados paliativos será precoz, el tratamiento será adecuado y los costos en servicios disminuirán. Es un beneficio que alcanza a todo nivel y donde el objetivo principal siempre será: brindar la mejor calidad de cuidado posible a través de esta unidad humana.²⁷

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Cuidados Paliativos (CP): Derecho humano fundamental de asistencia activa que toda persona con sufrimiento severo y limitante para su vida debe tener acceso. Se aplica desde el momento del diagnóstico y durante toda la enfermedad, respetando las necesidades del paciente.

Nivel de conocimiento: Cantidad de información que disponen los estudiantes de medicina respecto al tema. Según respuestas correctas se dividió en 3 grupos: bajo, intermedio y alto, utilizando la Escala de Stanones en la Curva de Gauss.

Calidad de vida: Ámbito que permite el desarrollo de todas las aspiraciones racionales de una persona. Es un concepto complejo y difícil de delimitar, en el que prima lo personal y elementos objetivos relacionados con el confort y bienestar.

Enfermedad terminal: Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con múltiples síntomas, impacto emocional, pérdida de autonomía y escasa o nula respuesta a los tratamientos específicos curativos, con pronóstico de vida limitado a semanas o meses.

Cuidados al final de la vida: Es parte de los Cuidados Paliativos, donde se brinda los recursos necesarios para una “muerte con dignidad”.

Escala analgésica de la OMS: Medida propuesta por la OMS para categorizar los niveles de dolor y presenta alternativas analgésicas según requerimientos.

Conspiración del silencio: Obstáculo en los canales de comunicación entre el paciente y sus familiares que implica ocultamiento de ciertos contenidos referidos a la veracidad del diagnóstico y pronóstico.

LET: “Limitación del Esfuerzo Terapéutico”, medida que se usa dentro de cuidados paliativos, durante la última etapa de la enfermedad.

Estudiantes de medicina: Alumnos de la carrera de medicina humana que se encuentren llevando cursos de pregrado.

Pre-internos 2021: Estudiantes de sexto año de medicina que harán su internado médico en el año 2021.

Internos de medicina: Estudiantes de séptimo año que se encuentren realizando el internado médico, el cual se basa en una rotación anual obligatoria principalmente clínica en hospitales y/o centros de salud.

Sexo del alumno de medicina: Sexo biológico, características físicas-biológicas que diferencian a los individuos incluyendo órgano, hormonas y cromosomas.

Edad del alumno de medicina: Tiempo que ha vivido el estudiante de medicina contando desde su nacimiento y expresado en años.

Año de estudio: Número de años de estudio que haya aprobado efectivamente en la enseñanza formal dentro de la institución educativa superior.

Realización previa de curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos: Experiencia previa tomando clases o talleres sobre Cuidados Paliativos y/o experiencia clínica en dicha área.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Hipótesis general

- Los factores como la edad, sexo, año de estudio y la realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos están asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020

Hipótesis específica

- La edad está asociada al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- El sexo está asociado al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- El año de estudio está asociado al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- La realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos está asociada al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- El nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina es diferente entre las cinco dimensiones

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos. Se evaluó el conocimiento según información adquirida por medio de los cursos de pregrado. Se midió con la cantidad de respuestas acertadas en el cuestionario. La puntuación total es sobre un total de 31 preguntas y utilizando la Escala de Stanones en la Curva de Gauss, se dividió en: bajo

(12 – 21 respuestas correctas), intermedio (22 – 25 respuestas correctas) y alto (26 – 31 respuestas correctas). (Anexo N°13)

La variable dependiente se divide en cinco dominios:

- Conocimientos en generalidades en Cuidados Paliativos. La puntuación es sobre un total de 7 preguntas: Se evaluó según promedio obtenido en bueno (≥ 6 respuestas correctas) y malo (< 6 respuestas correctas)
- Conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia. La puntuación es sobre un total de 6 preguntas: Se evaluó según promedio obtenido en bueno (≥ 5 respuestas correctas) y malo (< 5 respuestas correctas)
- Conocimientos sobre espiritualidad. La puntuación es sobre un total de 5 preguntas: Se evaluó según promedio obtenido en bueno (≥ 5 respuestas correctas) y malo (< 5 respuestas correctas)
- Conocimientos clínicos sobre sintomatología en Cuidados Paliativos. La puntuación es sobre un total de 7 preguntas: Se evaluó según promedio obtenido en bueno (≥ 4 respuestas correctas) y malo (< 4 respuestas correctas)
- Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor. La puntuación es sobre un total de 6 preguntas: Se evaluó según promedio obtenido en bueno (≥ 4 respuestas correctas) y malo (< 4 respuestas correctas) (Anexo N°13)

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Sexo del alumno de medicina
- Edad del alumno de medicina, se utilizó la clasificación según INEI como joven (18 – 29 años) y adulto (30 – 59 años)³⁵
- Año de estudio
- Realización previa de curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, cuantitativo, transversal y analítico. Fue realizado en el contexto del VII Curso Taller de Titulación por tesis, según enfoque y metodología publicada.¹³

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención, el investigador no influye en las respuestas de la población objetivo.
- **Cuantitativo**, debido a que se utilizaron los datos obtenidos por medio de la encuesta y se analizó con métodos estadísticos las posibles relaciones entre variables.
- **Transversal**, porque se recolectó la información en un periodo de tiempo determinado.
- **Analítico**, en razón a que se estudió y analizó la relación entre variables.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población de estudio abarca a los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma durante el segundo semestre del año 2020. La población fue de 334 estudiantes: 165 estudiantes de sexto año y 169 estudiantes de séptimo año.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestra

Para una muestra con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error de 0.04, se obtuvo una muestra total de 139 estudiantes. Se utilizó la siguiente fórmula para hallar diferencia de proporciones, con una proporción esperada de 89% para un buen nivel de conocimiento según antecedente nacional¹⁰:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Z = intervalo de confianza

P = PROBABILIDAD DE ÉXITO

Q = 1 – P,

D = precisión

N = Tamaño poblacional

n = Tamaño muestral

4.2.2.2 Tipo de muestreo

Se usó una muestra estratificada tipo afijación proporcional al año de estudio, la cual nos proporcionó el porcentaje de muestra a utilizar: alumnos de 6to año (49%, n=68) y 7mo año (51%, n=71), posteriormente se utilizó el método aleatorio simple para dividir a la población objetivo.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén cursando el sexto año y se encuentren en la categoría de Pre-internos 2021
- Estudiantes que estén cursando el séptimo año de la carrera y se encuentren, al momento de envío de las encuestas, en la categoría de Internos

Criterios de exclusión

- Estudiantes de sexto año que estén matriculados en el curso de Gineco-Obstetricia
- Estudiantes que cursen séptimo año y hayan renunciado a su plaza de internado
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 08.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue mediante el instrumento: *Palliative Care Knowledge Test* (PCKT), validada en Japón por Nakazawa *et al.*³⁶ en el año 2009. Su coeficiente KR-20 de consistencia interna fue de 0.81 y la correlación Inter clase en la examinación test-retest fue de 0.88 (con 0.61-0.82 en cada dominio). Posteriormente fue modificada al español por Medina *et al.*³⁷ para un trabajo en México. En el presente año del 2020, Lopez-García *et al.*²² validaron el PCKT al español y la adaptaron transculturalmente, sugiriendo que es posible también la fácil adaptación para otros países hispanohablantes.

El presente estudio se realizó con la encuesta modificada de Ordoñez *et al.*¹⁰, los cuales adaptaron la encuesta de Medina *et al.*³⁷ para realizarse en estudiantes de medicina en Perú, agregando cinco preguntas y validándola por juicio de expertos. Esta encuesta contiene 31 preguntas divididas en 5 dominios (1. Generalidades en Cuidados Paliativos; 2. Bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y familia; 3. Espiritualidad; 4. Sintomatología en Cuidados Paliativos; 5. Farmacología) y son de tipo dicotómicas (Sí-No), además contiene una pregunta de opinión. (Anexo N°09)

Primero se realizó una nueva validación del instrumento por medio de especialistas expertos en el tema para una confirmación de las actualizaciones en las respuestas: fueron dos médicas paliativistas y un médico internista. El método de validación por juicio de expertos que se utilizó fue el de Hernández-Nieto, el cual tuvo como resultado un Coeficiente de validación de contenido (CVC) de 0.89, traduciéndose como validez y concordancia buena. (Anexo N°11) Luego se realizó una prueba piloto a 14 alumnos, dando como resultado un Kuder Richardson (KR-20) de 0.64, traduciéndose como Confiabilidad Alta. (Anexo N°12)

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta encuesta fue enviada online por medio de la plataforma de “Googleform”, a través de la aplicación de “WhatsApp”, a los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recolectaron los datos por medio de las encuestas virtuales, a través de la plataforma de *Googleform*, la cual ingresó automáticamente la base de datos en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*; asimismo, se realizó el control de calidad a la base de datos y se procedió a la categorización de los puntajes. Se realizó el muestreo estratificado tipo afijación proporcional y una aleatorización simple, posteriormente se procedió a analizar la muestra. Para la medición de la variable “nivel de conocimiento”, la cual comprende 31 preguntas, se aplicó la Escala de *Stanones en la Curva de Gauss* a fin de determinar el nivel de conocimiento. Se agruparon en tres categorías: bajo (12 – 21 respuestas correctas), intermedio (22 – 25 respuestas correctas) y alto (26 – 31 respuestas correctas). Los cinco dominios de la encuesta, se evaluaron según promedio obtenido en bueno (mayor igual del promedio) y malo (debajo del promedio). (Anexo N°13)

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26. Las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables cualitativas se usaron distribuciones de frecuencia y gráficos. Así mismo, para analizar las variables y contrastar las hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado y se realizó un análisis multivariado, mediante el modelo lineal generalizado, modelo multinomial. Se emplearon intervalos de confianza al 95% y una significancia estadística de $p < 0.05$.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación cuenta con la aprobación de Consejo de Facultad y del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma mediante el código PG-49-2020; además se realizó

con el conocimiento y consentimiento de los participantes, quienes fueron libres de continuar o retirarse del mismo en cualquier momento según lo deseen. Para ello se explicó las características y finalidad de la investigación, garantizando el adecuado entendimiento previo al envío de las encuestas. La información recabada fue resguardada y utilizada única y exclusivamente para motivos académicos que involucren el estudio, respetando la confidencialidad e identidad de los estudiantes.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Se aplicaron 139 encuestas sobre Cuidados Paliativos a estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020. A continuación, se describirá de forma detallada los resultados.

Tabla 1. Análisis Univariado de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.

<i>FACTORES EVALUADOS</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>COEFICIENTE DE VARIACIÓN</i>
	Total	139	100	12.20%
Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos	Bajo	33	23.7	
	Intermedio	86	61.9	
	Alto	20	14.4	
Edad	Joven	126	90.6	
	Adulto	13	9.4	
Sexo	Masculino	56	40.3	
	Femenino	83	59.7	
Año de Estudio	6to año	68	48.9	
	7mo año	71	51.1	
Curso electivo o Rotación en Cuidados Paliativos	No	122	87.8	
	Sí	17	12.2	
Generalidades en Cuidados Paliativos	Malo	29	20.9	
	Bueno	110	79.1	
Bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y familia	Malo	68	48.9	
	Bueno	71	51.1	
Espiritualidad	Malo	31	22.3	
	Bueno	108	77.7	
Sintomatología en Cuidados Paliativos	Malo	65	46.8	
	Bueno	74	53.2	
Farmacología	Malo	44	31.7	
	Bueno	95	68.3	

Fuente: INICIB/Elaboración propia

En la Tabla 1 se observa el total de encuestados: el 59.7% (n=83) fueron femenino y el 40.3% (n=56) fueron masculino. La población joven abarcó el 90.6% (n=126), mientras que los adultos fueron el 9.4% (n=13). Se consideró la clasificación según INEI³⁵ como joven entre 18 – 29 años y adulto entre 30 – 59 años. Asimismo, la Tabla 2 nos muestra el análisis descriptivo de la edad de los encuestados. Por otro lado, dentro de la población encuestada, el 87.8% refirió no haber llevado algún curso electivo o rotación en Cuidados Paliativos, mientras que el 12.2% tuvo una respuesta afirmativa.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la edad en estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de Medicina Humana

<i>Media</i>	26.19
<i>Mediana</i>	26.00
<i>Moda</i>	26
<i>Desviación estándar</i>	2.931
Rango	19
Mínimo	23
Máximo	42

Fuente: INICIB/Elaboración propia

La Tabla 3 nos muestra que los dominios que presentaron un mayor promedio en el nivel de respuestas correctas fueron: Espiritualidad (94%) y Generalidades en Cuidados Paliativos (87%). Con respecto al dominio con mayor nivel de desaciertos, fue Sintomatología en Cuidados Paliativo (47%).

Tabla 3. Porcentajes de respuestas según dominios de la encuesta Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes de Medicina Humana

<i>DOMINIOS</i>	<i>CORRECTO</i>	<i>INCORRECTO</i>
GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS	87%	13%
BIOÉTICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE Y FAMILIA	75%	25%
ESPIRITUALIDAD	94%	6%
SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS	53%	47%
FARMACOLOGÍA	63%	37%

Fuente: INICIB/Elaboración propia

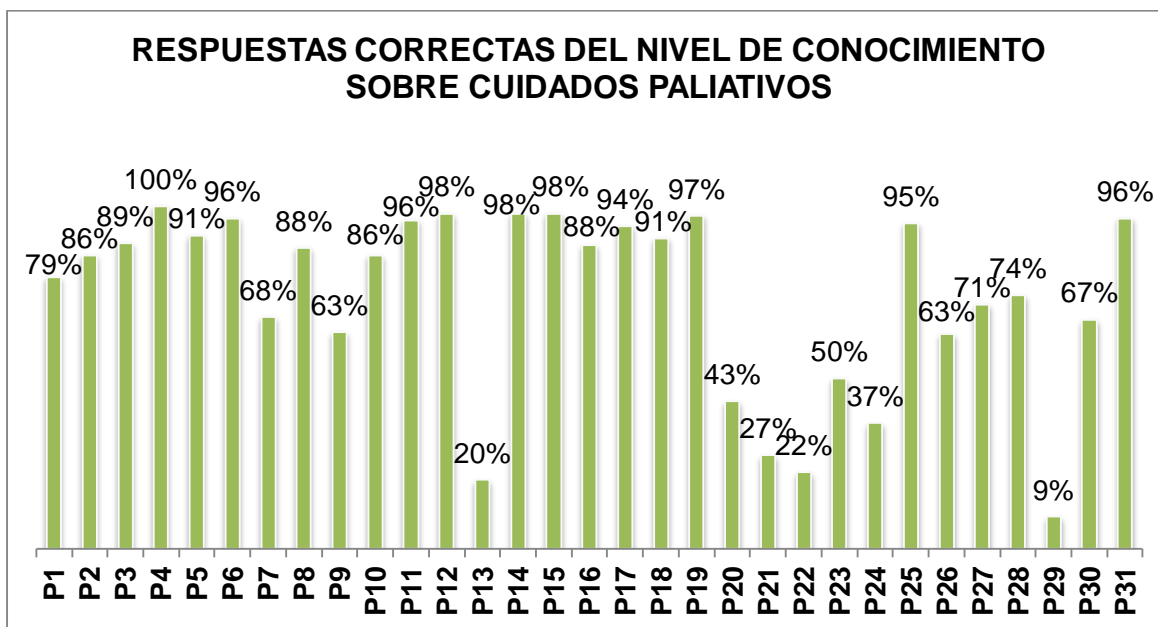


Gráfico 1. Análisis estadístico de la frecuencia de respuestas correctas de los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana

Fuente: INICIB/Elaboración propia

En el Gráfico 1 se puede observar que los alumnos de sexto y séptimo año de Medicina Humana tuvieron un porcentaje de respuestas correctas mayor del 80% en las preguntas, número: 2, 3, 4, 5 y 6, las cuales corresponden al dominio de Generalidades en Cuidados Paliativos. Del mismo modo las preguntas 8, 10, 11 y 12 tuvieron un porcentaje mayor al 80%, las cuales corresponden al dominio de Bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y familia. Y en el dominio de Espiritualidad, las preguntas 14, 15, 16, 17 y 18 sobrepasaron el 80% de respuestas correctas.

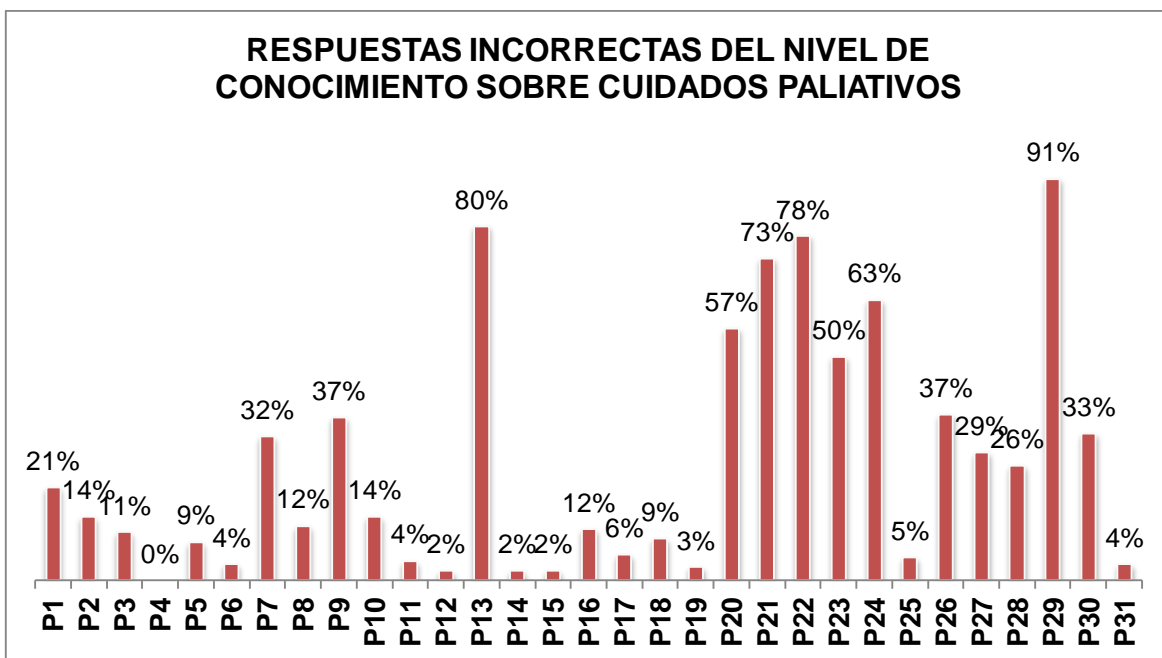


Gráfico 2. Análisis estadístico de la frecuencia de respuestas incorrectas de los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana
Fuente: INICIB/Elaboración propia

En el Gráfico 2 se puede observar que los alumnos de sexto y séptimo año de Medicina Humana tuvieron un mayor porcentaje de respuestas incorrectas en la pregunta 13 con 80% (n=111), la cual corresponde al dominio de Bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y familia. La pregunta 20 con 57% (n=79), pregunta 21 con 73% (n=101), pregunta 22 con 78% (n=108) y pregunta 24 con 63% (n=88), corresponden al dominio de Sintomatología en Cuidados Paliativo y fue el dominio con mayor nivel de desaciertos. Además de la pregunta 29 con 91% (n=126), sobre opioides y su adicción, la cual corresponde al dominio de Farmacología.

Con respecto a la opinión/percepción de los estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana, sobre la necesidad de formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos en pregrado: el 51.1% (n=71) consideró como “muy necesario”, el 43.9% (n=61) consideró como “necesario” y el 5% (n=7) lo consideró “poco necesario”. Ningún estudiante consideró la formación y el entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos, en pregrado, como innecesaria. El Gráfico 3 nos describe, según año de estudio, la opinión de los alumnos encuestados.

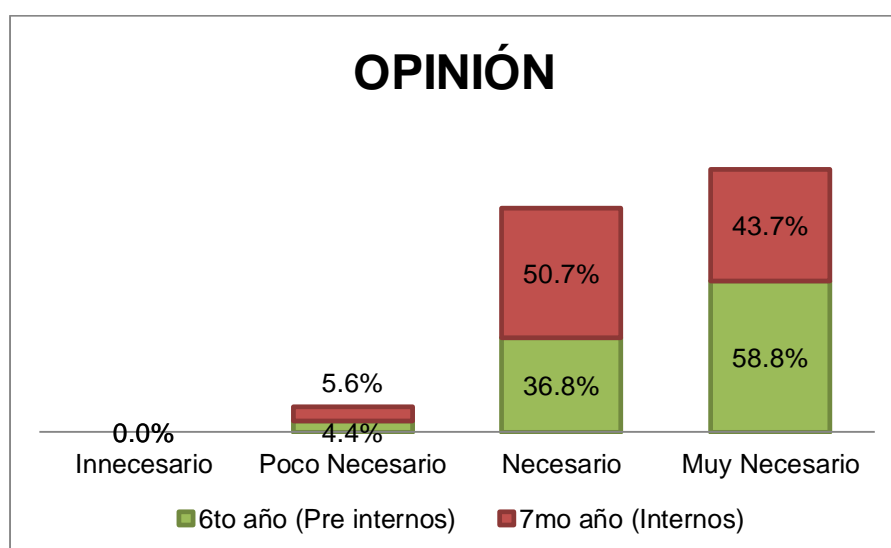


Gráfico 3. Análisis descriptivo de la pregunta de opinión de los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana

Fuente: INICIB/Elaboración propia

Así mismo, la muestra utilizada para el presente estudio (n=139) fue adecuada, dado que la variable dependiente presentó un coeficiente de variación menor al 15% (CV=12.2%).

Tabla 4. Análisis Bivariado de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.

FACTORES ASOCIADOS		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS								p value
		Total		Bajo		Intermedio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
EDAD	Total	139	100	33	23.7	86	61.9	20	14.4	0,017*
	Joven	126	100	26	20.6	80	63.5	20	15.9	
	Adulto	13	100	7	53.8	6	46.2	0	0	
SEXO	Masculino	56	100	20	35.7	28	50	8	14.3	0,020*
	Femenino	83	100	13	15.7	58	69.9	12	14.5	
AÑO DE ESTUDIO	6to año	68	100	10	14.7	49	72.1	9	13.2	0,031*
	7mo año	71	100	23	32.4	37	52.1	11	15.5	
CURSO ELECTIVO O ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	No	122	100	29	23.8	76	62.3	17	13.9	0,921
	Sí	17	100	4	23.5	10	58.8	3	17.6	

Fuente: INICIB/Elaboración propia

*Significativo con la prueba Chi cuadrado

En la Tabla 4 se observan que las variables: sexo, edad y año de estudio, tuvieron un $p < 0.05$. Como resultado, son variables significativas que influyen en el Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos. Caso contrario al resultado de la variable “curso electivo/rotación en Cuidados Paliativos”, la cual tuvo un $p > 0.05$.

En la Tabla 5 observamos que en la variable “edad”, el grupo joven presentó 4.64 veces mayor posibilidad de tener un conocimiento intermedio sobre Cuidados Paliativos en comparación al grupo de adultos. En la variable “sexo”, el grupo masculino demostró tener 0.28 veces menos posibilidades de tener un conocimiento intermedio frente al grupo femenino. En la variable “año de estudio”, el grupo de sexto año presentó 4.03 veces mayor posibilidad de tener un conocimiento intermedio y 2.60 veces mayor posibilidad de tener conocimiento alto en comparación al grupo de séptimo año. Con respecto a la variable “Curso electivo o Rotación en cuidados paliativos”, esta variable presentó un $p > 0.05$.

Además, en el análisis de los cinco dominios: 1. Generalidades en Cuidados Paliativos, 2. Bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y familia, 3. Espiritualidad, 4. Sintomatología en Cuidados Paliativos y 5. Farmacología, el resultado fue que se encontraron

relacionados significativamente con la variable dependiente, “Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos”, por tener un $p < 0.001$ en todos los dominios respectivamente.

Tabla 5. Análisis Multivariado de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS^a</i>			<i>OR ajustado</i>	<i>95% de intervalo de confianza para OR ajustado</i>		<i>p value</i>
				Límite inferior	Límite superior	
Intermedio	EDAD	Joven Adulto	4.640	1.99	10.82	0.00
	SEXO	Masculino Femenino	0.288	0.16	0.51	0.00
	AÑO DE ESTUDIO	6to año 7mo año	4.032	2.19	7.44	0.00
	CURSO ELECTIVO O ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	No Sí	0.812	0.34	1.93	0.64
Alto	EDAD	Joven Adulto	0.000	0.00	0.00	*
	SEXO	Masculino Femenino	0.412	0.19	0.89	0.02
	AÑO DE ESTUDIO	6to año 7mo año	2.608	1.18	5.76	0.02
	CURSO ELECTIVO O ROTACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	No Sí	0.568	0.19	1.71	0.32

Fuente: INICIB/Elaboración propia

a. La categoría de referencia es: **Bajo**

*No hay información en el nivel del conocimiento alto y en la edad adulto.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Perú, el curso sobre Cuidados Paliativos aún no se encuentra dentro del currículum de las universidades a nivel nacional.⁶ Es por ello que el conocimiento sobre temas relacionados a los Cuidados Paliativos y Cuidados al final de la vida, son adquiridos por medio de las rotaciones clínicas y por sub temas dentro de los diferentes cursos a lo largo de la carrera. Al no pasar por las mismas experiencias, tanto clínicas como teóricas, muchos de los estudiantes de medicina se gradúan sin estar realmente preparados en las competencias básicas en este tipo de cuidados.^{11,12,16}

En nuestro estudio, según puntaje global de la encuesta “*Palliative Care Knowledge Test*” modificado por Ordoñez y colaboradores¹⁰, se reportó un nivel de conocimiento a predominio “intermedio” en un 61%. En el estudio de Elizalde y Rivadeneira¹¹ solo el 19.6% de sus estudiantes ecuatorianos obtuvo un puntaje “aceptable”, considerando un puntaje >60% de aciertos. Resultado diferente se observa en el estudio de Ordoñez y colaboradores¹⁰ en donde predominó el nivel “bueno” con un 89.06%, ellos consideraron un puntaje >22 sobre 31 preguntas como “bueno” o “adecuado”. Según nuestro estudio, equivaldría al puntaje Intermedio y Alto. Por otro lado, Eyigor¹² no consideró el puntaje total de la encuesta, lo hizo por pregunta. Sin embargo, en su pregunta sobre la percepción de la educación en Cuidados Paliativos: el 64.6% de estudiantes turcos respondió que su educación fue insuficiente.

El conocimiento deficiente, insuficiente o inadecuado en estudiantes de medicina, se puede observar que prevalece en diferentes estudios a nivel internacional, con encuestas auto elaboradas como el de Weber y colaboradores¹⁷, el cual menciona que solo el 33% de estudiantes alemanes contestaron más de la mitad de las preguntas correctamente; caso similar se observa en el estudio de Sujatha y Jayagowri¹⁹, donde menciona que más de 50% de estudiantes indios no sabían o no tenían conocimiento sobre la preparación mental, física, social y farmacológica del paciente al final de la vida. Además, Pieters y colaboradores³⁸ reportan que el 45% de su población de estudiantes holandeses juzga, su educación en Cuidados Paliativos, como inadecuada.

En nuestro estudio, tanto el análisis bivariado (Tabla 4) como el análisis multivariado (Tabla 5), la variable “Curso electivo o Rotación en cuidados paliativos” no presentó una asociación estadísticamente significativa. Consideramos que el número de personas que llevaron dicho curso o rotación en nuestro estudio fue insuficiente, por lo tanto, sugerimos ampliar la muestra para obtener una población más homogénea con respecto a esta variable. Sin embargo, muchos de los estudios mencionados, relacionan el no tener un curso formal sobre Cuidados Paliativos o no haber llevado alguna rotación en áreas relacionadas, con el bajo nivel de conocimiento o baja seguridad para tratar con estos temas. Es el caso de Pastrana y colaboradores⁹, donde relacionan un mayor nivel de comodidad en aquellos estudiantes colombianos que tuvieron una educación previa en Cuidados Paliativos, frente a los que no tuvieron educación o entrenamiento en el área ($p < 0.010$). Resultado similar se observa en el estudio de Elizalde y Rivadeneira¹¹, donde se encontró diferencias significativas entre llevar un curso electivo sobre cuidados paliativos con un puntaje “aceptable” en la encuesta, por sobre los estudiantes que no llevaron dicho curso ($p = 0.000$).

Con respecto a la variable “edad”, observamos que nuestro grupo joven presentó 4.64 veces mayor posibilidad de tener un conocimiento intermedio sobre Cuidados Paliativos en comparación al grupo de adultos. Por el contrario, la posibilidad del grupo joven de tener un conocimiento alto en Cuidados Paliativos frente al grupo adulto no se pudo determinar porque ningún adulto obtuvo puntaje suficiente para llegar a esta categoría. Sin embargo, al no haber otros estudios en los cuales hayan analizado este resultado, es difícil hacer alguna comparación o un análisis más profundo. Así mismo, en la variable “sexo”, nuestro grupo masculino demostró tener 0.28 veces menos posibilidades de tener un conocimiento intermedio y 0.41 veces menos posibilidades de tener un conocimiento alto sobre Cuidados Paliativos frente al grupo femenino. Sin embargo, en el estudio bivariado de Elizalde y Rivadeneira¹¹ expone que no obtuvieron una diferencia significativa entre ambos sexos, salvo en el dominio de Dolor ($p = 0.00$), donde la mujer tuvo mejor puntaje que el hombre. Creemos que las mujeres, al ser un grupo mayoritario y tener un nivel de conocimiento en su mayoría intermedio, predominan sus resultados en nuestro estudio.

Caso similar reportamos con la variable “año de estudio”, nuestro grupo de sexto año (Pre-internos) presentó 4.03 veces mayor posibilidad de tener un conocimiento intermedio y 2.60 veces mayor posibilidad de tener conocimiento alto sobre Cuidados Paliativos en comparación al grupo de séptimo año (internos). Creemos que los alumnos de séptimo año al recién reincorporarse a su internado médico, por la coyuntura sanitaria en la que se encontraba el país al momento de recopilada la información, tuvieron poco contacto con pacientes que pudieran estar en áreas relacionadas a Cuidados Paliativos, por lo que su nivel de conocimiento fue menor al grupo de sexto año, los cuales seguían en constante formación clínica de manera virtual. Sin embargo, en el estudio de Elizalde y Rivadeneira¹¹ no se llega a establecer una relación al tener un $p=0.21$. Se necesitan más estudios similares para encontrar la causa de estos diferentes resultados.

Con respecto a los promedios en los cinco dominios, Ordoñez y colaboradores¹⁰ reportaron que los dominios de Sintomatología en Cuidados Paliativos (promedio 3.36/7) y Manejo Farmacológico (promedio 4.21/6) fueron los que más desaciertos tuvieron. Puntaje similar se observa en nuestro estudio, con promedios de 3.7/7 y 3.8/6 respectivamente. Estos resultados se explicarían por el gran porcentaje de estudiantes que no llevaron cursos electivos o rotaciones en el área de Cuidados Paliativos. En el estudio de Elizalde y Rivadeneira¹¹, los dominios que más desaciertos tuvieron fueron de Dolor, Disnea y Gastrointestinal, tanto en estudiantes de pre grado como en internos. Del mismo modo, en el estudio de Eyigor¹² el dominio con menos respuestas correctas fue el dominio de Dolor. Tener en cuenta que en estos dominios, hay preguntas que en nuestro estudio y el de Ordoñez y colaboradores¹⁰, equivaldrían a los dominios de Sintomatología y Farmacología.

Estos dominios son importantes para el médico en formación, tenemos que saber reconocer las diversas sintomatologías que aqueja al paciente paliativo para poder brindar un buen tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico. Y al observar un precario nivel de conocimiento en estos dominios, nuestro estudio demuestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos frente a los cinco dominios expuestos.

Por otro lado, uno de los medicamentos más usados en Cuidados Paliativos son los Opiáceos, los cuáles son muy útiles y seguros si es que se usan correctamente. El desconocimiento sobre sus beneficios y falsas creencias de adicción en este grupo de pacientes, genera temor y produce un tardío uso o la no utilización de este producto.²⁷ Según el estudio de Ordoñez y colaboradores¹⁰, solo el 4,69% de estudiantes acertaron sobre el beneficio de la morfina para el alivio de la disnea, un 22.4% acertaron en el estudio de Eyigor¹² y en nuestro estudio el 43% de estudiantes acertaron en la misma pregunta. Además, en la pregunta sobre si el uso de opioides por periodos prolongados inducía adicción, en el estudio de Ordoñez y colaboradores¹⁰ sólo el 9.38% respondieron correctamente que no inducía, mismo porcentaje se reportó en nuestro estudio y según Eyigor¹², cerca del 20% respondieron correctamente. Los opioides, usados correctamente en pacientes paliativos, no inducen adicción, producen tolerancia. Y frente a efectos tóxicos o falta de efectividad, la opción terapéutica más eficaz es la rotación de opioides.²⁵

Es difícil enseñar estos temas y se requiere personal capacitado. Los Cuidados Paliativos debería ser una prioridad en la educación médica de pregrado, esto se ve reflejado en la pregunta de opinión que se realizó a nuestra población, en la cual más del 50% respondió como muy necesaria la formación y entrenamiento en este tema dentro de nuestra formación como estudiantes, principalmente por la coyuntura sanitaria en la que nos encontramos. El año 2020, ha sido un año donde la pandemia por covid-19 ha dejado muchas muertes a nivel mundial, a sí mismo al no haber cura hasta la fecha, el tratamiento que se da es de soporte, es “paliativo”, las secuelas crónicas requerirán de tratamiento paliativo básico.³⁹ Por último, los Cuidados Paliativos son un derecho universal que tiene toda persona y por ello, todo médico debe tener una formación básica de esta área para un manejo adecuado del dolor total y un precoz tratamiento multidisciplinario del mismo.³⁴

LIMITACIONES

Con respecto a las limitaciones, una de ellas fue el tamaño de la población, no podemos afirmar si los resultados de una facultad de medicina se podrían extrapolar a otras, principalmente a nivel nacional; sin embargo, las características de inclusión de la población estudiada coinciden con las del estudiante peruano. Además, dada la forma de recolectar la información, es posible que se haya introducido un sesgo en su proceso por tener un carácter de tipo electrónico/virtual; sin embargo, esto podría estar subestimando el conocimiento que podrían tener los estudiantes. Por otro lado, la escasa información de este tema a nivel nacional y latinoamericano, nos limita para contrastar diferentes realidades. Otra limitación es que el cuestionario se enfoca en 5 dimensiones generales, no siendo posible abarcar todos los temas posibles.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Luego de recolectar y analizar los datos obtenidos, podemos concluir que:

- Las variables, sexo a predominio femenino, edad a predominio joven y año de estudio a predominio sexto año, son factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020
- No se evidencia asociación estadísticamente significativa entre la realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos y el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina
- Según puntaje total de la herramienta, el nivel de conocimiento que predomina en los estudiantes de sexto y séptimo año, es el nivel “intermedio”, seguido de “malo”
- Según la opinión/percepción de los estudiantes de medicina sobre la necesidad de formación y entrenamiento en Cuidados Paliativos, en Pregrado: cerca de la mitad de la población considera esta inclusión como “muy necesaria”, seguido de “necesaria”

6.2. RECOMENDACIONES

- Validar encuesta nacional sobre Conocimiento en Cuidados Paliativos, dirigidos a estudiantes de la salud, abarcando además temas como: tratamientos no farmacológicos, limitación del esfuerzo terapéutico, voluntades anticipadas y cuidados paliativos pediátricos.
- Ampliar el estudio hacia ciclos menores, para poder comparar conocimiento y evaluar en qué año se debería comenzar a introducir temas relacionados a los cuidados paliativos y cuidados al final de la vida.

- Tratar de integrar al currículo universitario el curso de Cuidados Paliativos, introduciendo al estudiante en el tema mediante seminarios, talleres, contacto con pacientes paliativos dentro de las diferentes especialidades clínicas de los cursos ya establecidos según cada Facultad de Medicina Humana.
- Se recomienda a las universidades capacitar al médico educador en Cuidados Paliativos, porque a mayor conocimiento en esta área, mayor consciencia en la toma de decisiones en el cuidado al final de la vida, menor peligro al encarnizamiento terapéutico y mejor cuidado humanístico.³⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Rev Soc Esp Dolor*. octubre de 2015;22(5):224-30.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos en América Latina - ECHO - OPS/OMS [Internet]. Cuidados Paliativos en América Latina. [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-america-latina-echo>
3. World Health Organization. 67^a Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1
4. World Health Organization. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort Gil J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP [Internet]. 1.^a ed. IAHP Press; 2012 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
6. De Lima L. Los cuidados paliativos durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). 2020 [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/67207/download?token=xI58A2MA>
7. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Stejin D, Garralda E, Pons J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica 2020 - Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos [Internet]. 2da ed. Houston: IAHP Press; 2021. 29,30,51. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
8. Glass M, Rana S, Coghlan R, Lerner ZI, Harrison JD, Stoltenberg M, et al. Global Palliative Care Education in the Time of COVID-19. *J Pain Symptom Manage*. octubre de 2020;60(4):e14-9.
9. Pastrana T, de Lima L, Wenk R. Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Med Paliativa*. octubre de 2015;22(4):136-45.

10. Ordóñez Molero DA, Rivera Muñoz AE, Mateluna Paredes PC. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, año 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1505>
11. Elizalde F, Rivadeneira D. Evaluación de los conocimientos en relación con cuidados paliativos en estudiantes de la carrera de medicina, entre sexto y décimo segundo semestre y postgrado de medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo comprendido entre marzo y julio 2019, Quito – Ecuador [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16818/EVALUACION%20DE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20EN%20RELACION%20CON%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Eyigor S. Fifth-Year Medical Students' Knowledge of Palliative Care and Their Views on the Subject. *J Palliat Med.* agosto de 2013;16(8):941-5.
13. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatriza-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica.* julio de 2019;20(4):199-205.
14. Fraser HC, Kutner JS, Pfeifer MP. Senior Medical Students' Perceptions of the Adequacy of Education on End-of-Life Issues. *J Palliat Med.* septiembre de 2001;4(3):337-43.
15. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo Saúde.* 30 de septiembre de 2010;34(3):320-6.
16. Billings ME, Engelberg R, Curtis JR, Block S, Sullivan AM. Determinants of Medical Students' Perceived Preparation To Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education, and Attitudes Toward End-of-Life Care. *J Palliat Med.* marzo de 2010;13(3):319-26.
17. Weber M, Schmiedel S, Nauck F, Alt-Epping B. Knowledge and attitude of final - year medical students in Germany towards palliative care - an interinstitutional questionnaire-based study. *BMC Palliat Care.* diciembre de 2011;10(1):19.
18. Lehto JT, Hakkarainen K, Kellokumpu-Lehtinen P-L, Saarto T. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliat Care.* diciembre de 2017;16(1):13.
19. Sujatha R, Jayagowri K. Assessment of Palliative Care Awareness among Undergraduate Healthcare Students. *J Clin Diagn Res JCDR.* septiembre de 2017;11(9):JC06-JC10.

20. Lemos CFP de, Barros G de S, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. Rev Bras Educ Médica. junio de 2017;41(2):278-82.
21. Pinto E, Schwalbach T, Gonçalves F, Sacarlal J, Castro L, Rego G. Knowledge in Pain and Palliative Care in Medical Students From 2 Universities in Mozambique: A Cross Sectional Study. 23 de julio de 2020 [citado 23 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-44900/v1>
22. Lopez-Garcia M, Rubio L, Gomez-Garcia R, Sanchez-Sanchez F, Miyashita M, Medina-Abellan MD, et al. Palliative care knowledge test for nurses and physicians: validation and cross-cultural adaptation. BMJ Support Palliat Care. 22 de abril de 2020;bmjspcare-2019-002182.
23. World Health Organization. Definition of Palliative Care [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
24. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
25. Galindo Ocaña FJ, Hernández Quiles C. Manual de Bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos [Internet]. España: Grunenthal; 488 p. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual%20bolsillo%20cuidados%20paliativos%20ONLINE.pdf>
26. Cicely Saunders International. Biografía de Dame Cicely Saunders [Internet]. Cicely Saunders International. [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://cicelysaundersinternational.org/dame-cicely-saunders/>
27. Jacob G. Manual de cuidados paliativos en APS [Internet]. 1.^a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2014 [citado 24 de septiembre de 2020]. 276 p. Disponible en: http://www.municipios.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000592cnt-manual_paliativos_web.pdf
28. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos - Guías para el Manejo Clínico - OPS/OMS [Internet]. 2002 [citado 24 de septiembre de 2020]. 151 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Guias-Manejo-Clinico-2002-Spa.pdf>
29. Casal Codesido JR, Capilla Pueyo R, Fernández Testa A, Borobia Pérez A. Guía rápida del manejo del dolor agudo en urgencias [Internet]. España: You&Us; 2019. 456 p. Disponible en: <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2019/10/GU%C3%8DA-DOLOR-GdT-SEMES-DOLOR.pdf>

30. WHO. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2018 [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nmh/countries/per_es.pdf?ua=1
31. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo en Perú [Internet]. Tableau Software. 2018 [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://public.tableau.com/views/PWREnfermedadesnotransmisiblesyfactoresderiesgo/PWRDesnutricin1?:showVizHome=no&:embed=true>
32. Kolbe L. Perspective | Coronavirus has given doctors a new job: Palliative care. Washington Post [Internet]. abril de 2020 [citado 7 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/04/23/coronavirus-has-given-doctors-new-job-palliative-care/>
33. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consejos para los equipos de Cuidados Paliativos durante el Covid-19 - Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos [Internet]. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. 2020 [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/Resolucion-4-20-es.pdf>
34. World Health Organization. Why palliative care is an essential function of primary health care [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328101>
35. INEI, UNFPA. Estado de la Población Peruana 2020 [Internet]. Publicaciones virtuales. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
36. 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.* diciembre de 2009;23(8):754-66.
37. Medina LE, de la Cruz A, Sanchez M, González A. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas.* 2012;17(2):109-14.
38. Pieters J, Dolmans DHJM, Verstegen DML, Warmenhoven FC, Courtens AM, Van den Beuken-van Everdingen MHJ. Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC Palliat Care.* diciembre de 2019;18(1):72.
39. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 revela la creciente necesidad de servicios de cuidados paliativos - OPS/OMS [Internet]. 2020 [citado 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14->

10-2020-pandemia-por-covid-19-revela-creciente-necesidad-servicios-cuidados-paliativos

40. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. diciembre de 2013;10(2):10-1.
41. Luján-Tangarife J, Cardona-Arias J. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *iMedPub*. 2015;11(3):5.
42. Ríos-Flores A, Leonardo-Olivera W, Ballena-López JC, Peralta-Villegas J, Díaz-Vélez C, León-Jiménez FE. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo, Perú. *Rev Med Hered*. 2013;(24):26-32.
43. Ruiz Bolivar C. Confiabilidad. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. octubre de 2016;12,13.

ANEXOS

ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020, LIMA, PERÚ", que presenta la señorita DANIELA EUSEBIA TARAZONA PEDREROS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Profesor. Rubén Espinoza Rojas
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 23 de febrero de 2021

ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, SRTA. DANIELA EUSEBIA TARAZONA PEDREROS, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

(Profesor. Rubén Espinoza Rojas)

Lima, 22 de octubre del 2020

ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 648-2016-SUMEDUCD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1810-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
DANIELA EUSEBIA TARAZONA PEDREROS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamus seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 0440 - Urb. Las Cándidas - Surco | Correo: 708-0800
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 8019
Email: doc.medicina@urp.pe | www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUCO

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°0245-2021-FMH-D

Lima, 19 de enero de 2021

Señorita

TARAZONA PEDREROS DANIELA EUSEBIA

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis **"FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2020, LIMA, PERÚ.**, presentado ante la facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el consejo de Facultad en sesión de fecha 14 de enero de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



M^{te} Hilda Jurupe Chico,
Secretaría Académica

ANEXO 04: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos


FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

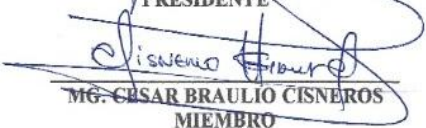
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020, LIMA, PERÚ”, que presenta la Señorita DANIELA EUSEBIA TARAZONA PEDREROS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


DR. RAUL SEBASTIAN AYALA
PRESIDENTE


MG. CESAR BRAULIO CISNEROS
MIEMBRO


DRA. CATHERINE SUAREZ EGOAVIL
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mg. Ruben Espinoza Rojas
Asesor de Tesis

Lima, 09 de Mayo de 2022

ANEXO 05: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

TESIS PARA EL GRADO DE MEDICO CIRUJANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

doaj.org

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

u.jimdo.com

Fuente de Internet

1%

5

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

www.repositorio.usac.edu.gt

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

ANEXO 06: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

DANIELA EUSEBIA TARAZONA PEDREROS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2020, LIMA, PERÚ.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Titulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021



Dr. La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María Soledad Rosales Alarcon-Guerrero Vda. de Barrabán
Decana

ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumento	Análisis estadístico
¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en la población de estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020?	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma durante el segundo semestre del año 2020. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina - Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimientos sobre Cuidados 	<p>General:</p> <p>Hay una asociación entre los factores (edad, sexo, año de estudio y la realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos) y el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma durante el segundo semestre del año 2020</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad está asociada al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina 	<p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento acerca de Cuidados Paliativos. <p>Cinco dominios de la variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos en generalidades en cuidados paliativos - Conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia - Conocimientos sobre espiritualidad - Conocimientos clínicos sobre sintomatología 	El presente estudio es de tipo observacional, cuantitativo y transversal, porque se investigará en un solo momento en el tiempo y se analizará la asociación entre variables	La población fue de 334 estudiantes de medicina: 165 estudiantes del sexto año y 169 estudiantes del séptimo año de la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020. Se usó una muestra estratificada proporcional, la cual nos proporcionó el porcentaje de muestra a utilizar para los alumnos de 6to y 7mo año.	La técnica de recolección de datos fue mediante el instrumento: <i>Palliative Care Knowledge Test</i> (PCKT), validada en Japón por Nakazawa <i>et al.</i> ³⁶ El presente estudio se realizó con la encuesta modificada de Ordoñez <i>et al.</i> ¹⁰ , los cuales adaptaron la encuesta de Medina <i>et al.</i> ³⁷ para realizarse en estudiantes de medicina en Perú, agregando cinco preguntas y validándola por juicio de expertos. Primero se realizó la revalidación del instrumento por medio de especialistas	Se realizó el muestreo estratificado tipo afijación proporcional y se procedió a analizar la muestra. Para la medición de la variable “nivel de conocimiento”, la cual comprende 31 preguntas, se aplicó la escala de <i>Stanones en la Curva de Gauss</i> a fin de determinar el nivel de conocimiento. Se agruparon en tres categorías: bajo (12 – 21 respuestas correctas), intermedio (22 – 25 respuestas correctas) y alto (26 – 31 respuestas correctas). Para las cinco dimensiones de la variable

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumento	Análisis estadístico
	<p>Paliativos en los estudiantes de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre el año de estudio y el nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina - Determinar la asociación entre la realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos y el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina. - Comparar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina según las cinco dimensiones 	<ul style="list-style-type: none"> - El sexo está asociada al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina - El año de estudio está asociada al nivel de conocimientos sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina - La realización previa de algún curso electivo/rotación sobre Cuidados Paliativos está asociada al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina - El nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en los estudiantes de medicina es diferente entre las cinco dimensiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo del alumno de medicina - Edad del alumno de medicina - Año de estudio - Realización previa de curso electivo sobre Cuidados Paliativos 			<p>expertos en el tema para una confirmación de las actualizaciones en las respuestas.</p>	<p>dependiente, se evaluó según promedio obtenido en bueno (mayor igual del promedio) y malo (debajo del promedio).</p> <p>El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26. Se utilizó para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión y para las variables cualitativas distribuciones de frecuencia con IC del 95%. Así también, para analizar las variables y contrastar las hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Se</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumento	Análisis estadístico
	<p>- Describir el grado de necesidad de formación y entrenamiento en Cuidados Paliativos, dentro de Pregrado, según la percepción de los estudiantes de medicina</p>						<p>emplearon intervalos de confianza al 95% y una significancia estadística de $p < 0.05$.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable, relación y naturaleza	Categoría o unidad
Nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos	Información que dispone un individuo en base a los cursos de pregrado	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario validado por un conjunto de jueces expertos en el tema	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	0=Bajo 1=Intermedio 2=Alto
Nivel de conocimiento en generalidades de Cuidados Paliativos	Información que dispone un individuo según conocimientos impartidos en el curso de Introducción a la clínica, Medicina Interna y Pediatría	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario, según dominio correspondiente	Nominal Dicotómica	Interviniente Cualitativa	0=Malo 1=Bueno
Nivel de conocimiento en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia	Información que dispone un individuo según conocimientos impartidos en el curso de Bioética, Ciencias Sociales e Introducción a la clínica	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario, según dominio correspondiente	Nominal Dicotómica	Interviniente Cualitativa	0=Malo 1=Bueno
Nivel de conocimiento sobre espiritualidad	Información que dispone un individuo según conocimientos impartidos en el curso de Ciencias Sociales, Introducción a la clínica, Semiología Psiquiátrica	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario, según dominio correspondiente	Nominal Dicotómica	Interviniente Cualitativa	0=Malo 1=Bueno

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable, relación y naturaleza	Categoría o unidad
Nivel de conocimientos clínicos sobre sintomatología	Información que dispone un individuo según conocimientos impartidos en el curso de Introducción a la clínica y Medicina Interna	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario, según dominio correspondiente	Nominal Dicotómica	Interviniente Cualitativa	0=Malo 1=Bueno
Nivel de conocimiento farmacológico sobre el dolor	Información que dispone un individuo según conocimientos impartidos en el curso de Farmacología	Cantidad de preguntas acertadas en el cuestionario, según dominio correspondiente	Nominal Dicotómica	Interviniente Cualitativa	0=Malo 1=Bueno
Realización previa de cursos electivos sobre Cuidados Paliativos	Conocimiento previo sobre Cuidados Paliativos	Respuesta recolectada de la herramienta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=No 1=Sí
Año de estudio	Tiempo que cursa estudiando actualmente	Tiempo señalado en las encuestas	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=6to año 1= 7mo año
Edad del estudiante	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años cumplidos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Joven 1= Adulto
Sexo del estudiante	Sexo biológico: Hombre o Mujer	Sexo señalado en la encuesta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Masculino 1= Femenino

ANEXO 09: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020”

EDAD: _____

CÓDIGO: _____

SEXO: F () M ()

AÑO DE ESTUDIO: 6to () 7mo ()

¿Ha realizado algún tipo de curso electivo/rotación en cuidados paliativos?

Sí () No ()

PREGUNTAS SOBRE GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS

1.- Medicina Paliativa y Cuidados Paliativos son lo mismo. Rpta. La Medicina Paliativa es una rama de la medicina que se encarga de manejo integral de pacientes con enfermedades en estadio avanzado donde el tratamiento médico no es curativo ni detiene o enlentece el curso de la enfermedad. Los Cuidados Paliativos son las medidas necesarias tomadas para garantizar una mejor calidad de vida del paciente, familia y cuidador durante la progresión de la enfermedad.	SÍ	<u>NO</u>
2.- Los Cuidados Paliativos, ¿Solo son aplicables a pacientes oncológicos? Rpta. Los Cuidados Paliativos se aplican a pacientes oncológicos y no oncológicos que se encuentren en estadios avanzado.	SÍ	<u>NO</u>
3.- El tratamiento oncológico es incompatible con los cuidados paliativos. Rpta. Los Cuidados Paliativos pueden darse a la par del tratamiento médico.	SÍ	<u>NO</u>
4.- El objetivo principal de los Cuidados Paliativos es asegurar la calidad de vida y alivio del sufrimiento del paciente, familia y cuidador.	<u>SÍ</u>	NO
5.- Los Cuidados Paliativos aceleran y facilitan el proceso de morir. Rpta. Los Cuidados Paliativos están orientados a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes durante el progreso de la enfermedad avanzada.	SÍ	<u>NO</u>
6.- Los Cuidados Paliativos solo se aplican a población adulta. Rpta. Los Cuidados Paliativos también pueden ser aplicados en población pediátrica.	SÍ	<u>NO</u>
7.- Los cuidados paliativos se dan desde el diagnóstico de una enfermedad que limita o acorta la vida. Rpta. Los Cuidados Paliativos están dirigidos a pacientes con enfermedad en etapa avanzada donde el tratamiento médico no es curativo ni detiene o enlentece el curso de la enfermedad.	<u>SÍ</u>	NO

PREGUNTAS SOBRE BIOÉTICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE

8.- La comunicación de malas noticias se debe dar solo cuando el paciente o familiar lo soliciten. Rpta. La comunicación de malas noticias se da en primer término al paciente, y si él lo permite a la familia, o quien determine, ya que es un derecho. Existen excepciones a este proceso. Y es una obligación humana, médica, ética y legal, en ese orden.	SÍ	<u>NO</u>
--	----	-----------

<p>9.- La muerte es un tema que solo debe ser tocado con la familia para proteger al paciente. Rpta. Se debe evitar la “Conspiración de silencio”, fortaleciendo la relación médico paciente y respetando siempre la autonomía del paciente.</p>	SÍ	<u>NO</u>
<p>10.- En el tratamiento de un paciente en fase terminal, no es necesario obtener su consentimiento informado ni la de la familia, ya que lo primordial es salvar su vida. Rpta. En este tipo de pacientes es necesario fortalecer la autonomía. Es preciso respetar la voluntad del paciente haciéndolo sentir seguro.</p>	SÍ	<u>NO</u>
<p>11.- Los Cuidados Paliativos promueven la autonomía y la dignidad. Rpta. Los cuidados paliativos incentivan la participación activa del paciente, informando de las decisiones terapéuticas solicitan consentimiento. Todo esto para brindar la mejor atención y calidad de vida a él y su familia</p>	<u>SÍ</u>	NO
<p>12.- En los Cuidados Paliativos debemos estar orientados a procurar la mejor calidad de vida personal y familiar. Rpta. Se correlaciona con los principios de Beneficencia y no Maleficencia</p>	<u>SÍ</u>	NO
<p>13.- Cuando el paciente pierde totalmente las facultades para decidir por sí mismo, ¿Sólo la familia pasa a tener total potestad sobre su manejo de salud? Rpta. Dependerá de varios factores: si no ha habido voluntades anticipadas, además que miembros de la familia estarían facultados, no sólo son los vínculos sanguíneos.</p>	SÍ	<u>NO</u>

PREGUNTAS SOBRE ESPIRITUALIDAD

<p>14.- Religiosidad es lo mismo que espiritualidad. Rpta. Espiritualidad significa: aquello que otorga un significado definitivo a la vida de una persona, mientras que la religiosidad, se refiere a la religión que profesa y como la vive en su vida.</p>	SÍ	<u>NO</u>
<p>15.- Es importante trabajar en conjunto los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Rpta Los cuidados paliativos no solo abarcan aspectos físicos y biológicos de la enfermedad y el paciente. También vela por el aspecto personal familiar y social del paciente.</p>	<u>SÍ</u>	NO
<p>16.- La espiritualidad es la esencia, origen del ser y le da sentido a la vida. Rpta. La espiritualidad la aprobación sostenida de la existencia transmitida por valores personales que se van construyendo a lo largo de la vida</p>	<u>SÍ</u>	NO
<p>17.- Las creencias del paciente y su familia pueden influir en las decisiones terapéuticas a tomar. Rpta. Las creencias y experiencias de los pacientes siempre son respetadas e influyen en el manejo que siempre deben ser consideradas</p>	<u>SÍ</u>	NO
<p>18.- Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes Rpta. No, los cuidados paliativos deben aportar a la construcción y fortalecimiento de los valores espirituales del paciente.</p>	SÍ	<u>NO</u>

PREGUNTAS CLÍNICAS SOBRE SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

<p>19.- La enfermedad terminal se caracteriza por ser avanzada, progresiva e irreversible, con expectativa de vida corta, sin tiempo definido ni opciones curativas</p>	<u>SÍ</u>	NO
--	-----------	----

Rpta Sí conforme a la definición de enfermedad terminal que no es la misma definición de paciente con enfermedad crónica avanzada		
20.- Se puede usar morfina para el alivio de la disnea. Rpta. La Morfina está indicada como medicamento contra la disnea en el manejo paliativo	<u>SÍ</u>	NO
21.- La saturación de oxígeno se correlaciona con la intensidad de la disnea. Rpta: Disnea es la sensación subjetiva de falta de aire en los pacientes.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
22.- En fase terminal del cáncer es necesario mayor aporte calórico comparado con las etapas iniciales. Rpta: Conforme la enfermedad progresa las necesidades calórico proteicas y de hidratación disminuyen.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
23.- El uso de esteroides incrementa el apetito en pacientes con cáncer avanzado Rpta: Los esteroides se utilizan para estimular el apetito en pacientes de cáncer con problemas de apetito severos.	<u>SÍ</u>	NO
24.- El uso de hidratación EV alivia la xerostomía (Boca seca). Rpta: Se puede aliviar con colutorios de agua bicarbonatada	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
25.- Una de las metas del manejo del dolor es obtener adecuada calidad de sueño. Rpta: Es relevante empezar a considerar en la práctica clínica habitual la calidad del sueño como marcador de calidad del manejo analgésico del paciente con dolor crónico.	<u>SÍ</u>	NO

PREGUNTAS SOBRE FARMACOLOGÍA

26.- ¿La morfina se usa de manera segura en pacientes con Insuficiencia Renal? Rpta: Buprenorfina al no tener eliminación renal se usa de manera segura en pacientes con insuficiencia renal.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
27.- El tratamiento de primera elección para manejo del delirium es la morfina. Rpta: Morfina es una causa frecuente de delirium en los pacientes terminales.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
28.- ¿El uso de opioides influye acortando el tiempo de supervivencia? Rpta: Los opioides mejoran la calidad de vida, aliviando el dolor y hay estudios que incluso mencionan que hasta prolongaría la supervivencia.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
29.- ¿El uso de opioides por periodos prolongados frecuentemente induce adicción? Rpta. El uso continuo de opioides desarrolla tolerancia, que se trata con rotación de opioides; asimismo genera deterioro de la capacidad para controlar su uso y consumo persistente a pesar de las consecuencias. Pero la inducción de adicción es casi inexistente.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
30.- Cuando iniciamos tratamiento con opioides, ¿todos los analgésicos no opioides deben ser descontinuados? Rpta: en ocasiones es necesario el uso de analgésicos coadyuvantes para el adecuado control del dolor oncológico en los pacientes.	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
31.- 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. Rpta: La rotación de opioides es una estrategia terapéutica que consiste en la sustitución del opioide en uso por otro, del mismo escalón analgésico, a una dosis variable, aplicando las tablas equianalgésicas orientadoras, con el fin de establecer un balance analgesia	<u>SÍ</u>	NO

PREGUNTA DE OPINIÓN

Según Ud. califique la necesidad de formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos en pregrado:

- 1) Innecesaria 2) Poco Necesaria 3) Necesaria 4) Muy necesaria

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta tiene como propósito determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en estudiantes del sexto y séptimo año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma, durante el segundo semestre del año 2020.

A partir de su participación en esta encuesta, buscamos tener un panorama más amplio sobre la percepción de los Cuidados Paliativos en estudiantes de pre grado y generar propuestas para la inclusión de este curso dentro del currículo nacional.

Si acepta participar en esta investigación, se le brindará una encuesta de 31 preguntas cortas con opción de respuesta SÍ-NO, divididas en 5 módulos, las cuáles medirán su nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en diferentes aspectos. La duración de la encuesta es aproximadamente de 6 minutos.

Para proteger su privacidad, la encuesta no requerirá de su nombre solo deberá ingresar su código de estudiantes para confirmar que sea parte de la población objetiva.

Los datos obtenidos mediante este formulario serán utilizados exclusivamente para fines académicos y solo la investigadora tendrá acceso a ellos.

Confirmo haber leído el consentimiento informado y deseo participar en el estudio:

Sí

No

ANEXO 11: VALIDACIÓN DE HERRAMIENTA POR JUICIO DE EXPERTOS – HERNANDEZ-NIETO (2002)

INDICADORES:

- **Pertinencia:** Grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir
- **Claridad Conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones
- **Redacción y terminología:** Si la sintaxis y la terminología empleadas son apropiadas
- **Respuesta correcta (clave):** Si la respuesta correcta es la que corresponde al enunciado del ítem

Tabla 6. Validación de la encuesta por medio de Juicio de Expertos según Hernández-Nieto⁴⁰

PREGUNTA/ITEM	JUECES			Coeficiente de Validación de Contenido				
	J1	J2	J3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVC1c
Pregunta 1	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 2	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 3	17	19	16	52	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 4	20	20	16	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 5	15	20	20	55	2.75	0.92	0.037	0.88
Pregunta 6	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 7	12	20	20	52	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 8	20	18	16	54	2.7	0.9	0.037	0.86
Pregunta 9	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 10	16	20	15	51	2.55	0.85	0.037	0.81
Pregunta 11	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 12	20	17	19	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 13	14	17	13	44	2.2	0.73	0.037	0.70
Pregunta 14	18	20	20	58	2.9	0.97	0.037	0.93
Pregunta 15	20	16	20	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 16	8	20	20	48	2.4	0.8	0.037	0.76
Pregunta 17	20	20	16	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 18	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 19	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 20	14	18	20	52	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 21	12	20	20	52	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 22	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 23	15	18	20	53	2.65	0.88	0.037	0.85
Pregunta 24	20	20	16	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 25	20	16	20	56	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 26	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 27	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 28	14	20	13	47	2.35	0.78	0.037	0.75
Pregunta 29	14	20	20	54	2.7	0.9	0.037	0.86
Pregunta 30	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
Pregunta 31	20	20	20	60	3	1	0.037	0.96
								0.89

Fuente: INICIB/Elaboración propia

CONSIDERANDO:

S_{X1} = Sumatoria de puntaje de los jueces

$M_x = S_{X1} / \text{Puntaje Max}$

$CVC_i = M_x / V_{\text{max}}$

$Pe_i = (1/j)^j$

$CVC_{1c} = CVC_i - Pe_i$

INTERPRETACIÓN:

a. Menor que 0.60, validez y concordancia inaceptables

b. Igual o mayor de 0.60 y menor o igual que 0.70, validez y concordancia deficientes

c. Mayor que 0.71 y menor o igual que 0.80, validez y concordancia aceptables

d. Mayor que 0.80 y menor o igual que 0.90, validez y concordancia buenas

e. Mayor que 0.90, validez y concordancia excelentes

POR INDICADORES:

<i>DIMENSIONES</i>	<i>COEFICIENTE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO</i>
PERTINENCIA	0.91
CLARIDAD CONCEPTUAL	0.87
REDACCIÓN Y TERMINOLOGÍA	0.87
RESPUESTA CORRECTA (CLAVE)	0.92
TOTAL	0.89

ANEXO 12: COEFICIENTE KUDER RICHARDSON PARA LA CONFIBILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO (KR20)

Tabla 7. Análisis de la Consistencia Interna de la muestra piloto con el coeficiente Kuder Richardson (KR20)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	TOTAL
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	20
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	22
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27
4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	23
5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	22
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	27
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	27
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	24
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	21
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	23
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	18
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	24

Fuente: INICIB/Elaboración propia

0= Incorrecto

1= Correcto

CONSIDERANDO:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

<i>K</i>	<i>31</i>
<i>K-1</i>	<i>30</i>
<i>Suma de Pq</i>	<i>3.58</i>
<i>Varianza total</i>	<i>9.45</i>
KR (20)	0.64

INTERPRETACIÓN:

<i>Confiabilidad Muy alta</i>	<i>0.81-1</i>
Confiabilidad Alta	0.61-0.8
Confiabilidad Moderada	0.41-0.6
Confiabilidad Baja	0.21-0.4
Confiabilidad Muy baja	<0.2

La confiabilidad del instrumento aplicado a una prueba piloto de 14 personas, fue de 0.64. Se concluye que el instrumento tiene una confiabilidad de 64% (Confiabilidad Alta), por lo que se procedió a aplicar la encuesta a la muestra.⁴¹⁻⁴³

ANEXO 13: MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA MEDIANTE LA ESCALA DE STANONES

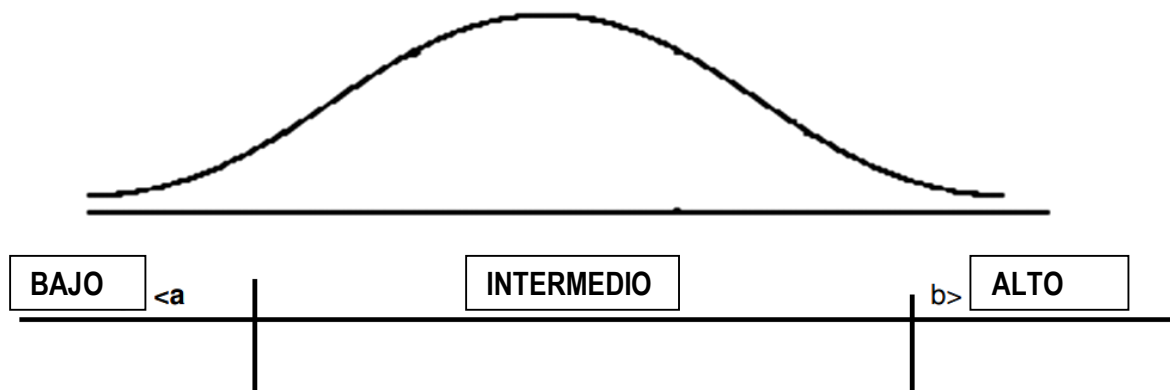
Para establecer los intervalos de la variable dependiente se aplicó la Escala de Stanones en la Curva de Gauss, la cual propone los siguientes niveles:

x = Media Aritmética = 23

Ds = Desviación estándar = 2.8

Valor límite Medio/Bajo $a = x - 0.75*(Ds) \rightarrow 23 - 0.75*2.8 = 21$

Valor límite Alto/Medio $b = x + 0.75*(Ds) \rightarrow 23 + 0.75*2.8 = 25$



<i>NIVELES</i>	<i>ESCALAS</i>
BAJO	12 – 21
INTERMEDIO	22 – 25
ALTO	26 – 31

ESCALA DE VALORES EN CADA DIMENSIÓN:

Para establecer los intervalos se evaluó según promedio obtenido en “bueno” por mayor igual del promedio y “malo” por debajo del promedio:

DIMENSIONES	PUNTAJE TOTAL	PROMEDIO OBTENIDO	ESCALAS	
			BUENO	MALO
GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS	7	6	≥ 6	< 6
BIOETICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE	6	5	≥ 5	< 5
ESPIRITUALIDAD	5	5	≥ 5	< 5
SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS	7	4	≥ 4	< 4
FARMACOLOGÍA	6	4	≥ 4	< 4

ANEXO 14: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

La base de datos en formato SPSS será adjuntada en el correo junto a la tesis