



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN
ALUMNOS DE MEDICINA DE SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA, LIMA, PERÚ, AÑO 2018

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Ordoñez Molero, Diego Alejandro
Rivera Muñoz, Andrés Eduardo
Mateluna Paredes, Paulo Cesar

ASESOR:
Germán Málaga Rodríguez

LIMA – PERÚ

2018

ÍNDICE

RESUMEN	2
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	8
MATERIALES Y MÉTODOS	8
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	24
TABLAS Y GRÁFICOS	29
ANEXOS	34

RESUMEN

Existen diversas enfermedades que llegan a un estadio donde el manejo médico no recupera la salud ni retrasa la progresión de la enfermedad y solo se puede dar soporte. Hoy en día en nuestro país no existe una adecuada capacitación del personal médico en el manejo del paciente con enfermedad en estadio avanzado, dándole así una pobre calidad de vida tanto a él como a su familia. Es importante que los alumnos de medicina tengan conocimientos sobre este tipo de cuidados debido al incremento de enfermedades crónicas. En el año 2009, en Japón, se realizó la validación de “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT) por Nakazawa et Al, dicha evaluación fue dirigida a personal de salud. Durante el año 2012 en Mexico, Medina et Al, realizaron una adaptación en español del PCKT, también dirigida a personal de Salud. En el presente estudio, de tipo descriptivo transversal, se busca evaluar el nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en los estudiantes de sexto año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para ello se tomó como población a todo el alumnado de sexto año que acepte participar en el estudio y se encuentren presentes durante la realización de la encuesta. El instrumento utilizado fue una adaptación de la encuesta de Medina et Al, realizada para este estudio, dirigida a alumnos de pregrado de medicina. Palabras clave: cuidados paliativos, conocimiento, pregrado de medicina, espiritualidad, paliativos, medicina paliativa.

SUMMARY

There are many diseases that reach a stage where the medical management does not recover health or delay the progression of the disease and only support can be given. Today in our country there is no adequate training of medical personnel in the management of patients with advanced disease, thus giving a poor quality of life to

him and his family. It is important that medical students have knowledge about this type of care due to the increase of chronic diseases. In the year 2009, in Japan, Validation of the "Palliative Care Knowledge Test" (PCKT) was carried out by Nakazawa et Al, this evaluation was directed to health personnel. During the year 2012 in Mexico, Medina et Al, they made an adaptation in Spanish of the PCKT, also addressed to health personnel. In the present study, which is a cross-sectional descriptive type, the aim is to assess the level of knowledge about palliative care in sixth-year medical students at the Universidad Peruana Cayetano Heredia. To this end, all the sixth-year students who accept to participate in the study and are present during the survey were taken as a population. The instrument used was an adaptation of the Medina et Al survey, conducted for this study, aimed at undergraduate medical students. Keywords: palliative care, knowledge, undergraduate medicine, spirituality, palliative, palliative medicine.

INTRODUCCIÓN

El término “paliativo” proviene del latín *pallium* (“manto” o “capa”) y describió en un inicio al tratamiento de las personas con enfermedades irreversibles a través de medicamentos los cuales no curaban, tan solo controlaban los síntomas, sin disminuir o empeorar la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias de cara a enfermedades que limitan o acortan la vida (1)(2). Actualmente, los cuidados paliativos abarcan no solo terapia farmacológica, además brinda apoyo psicológico, de acompañamiento y espiritual desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo(3)(4).

La medicina paliativa es definida por la Organización Mundial de la Salud como la atención activa por parte de un equipo multidisciplinario cuando los pacientes ya no responden a un tratamiento curativo, con el fin de aliviar cualquier malestar por parte del paciente o su familia, durante su enfermedad. No se limita a una sola persona sino a todo un equipo preocupado por el devenir del paciente (5).

Para lograr estos objetivos se requieren equipos multidisciplinarios que logren atender a las necesidades cambiantes de estos pacientes tanto físicas como psicológicas.(1)(6) En este tipo de atención es fundamental tener una estrategia multidisciplinaria que comprenda, de manera característica, atención del dolor y de síntomas, cuidado espiritual y psicológico, y apoyo para los parientes cuidadores durante la enfermedad, y en el periodo de duelo.

La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos define a la enfermedad crónica como aquella de larga duración y generalmente progresión lenta y su estadio terminal como aquel que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad de enlentecer la progresión de la misma, esto conlleva a la muerte en un corto tiempo que por lo general es menor a 6 meses. Durante este periodo se presentan síntomas intensos que generan gran sufrimiento en el paciente y su familia. Es importante señalar que el paciente en estadio terminal se diferencia del paciente agonizante en que este último se encuentra en el estadio que precede a la muerte donde el paciente se encuentra físicamente deteriorado, con trastornos cognitivos y de conciencia, y debilidad extrema, donde su esperanza de vida llega a ser de horas o días.(7)

Los pacientes presentan enfermedades de diversos tipos, a menudo con síntomas múltiples que demandan alivio y en los que se necesitan regímenes terapéuticos, y al

final de la vida estos deben de ser lo menos invasivos posibles. Como aspecto fundamental para asegurar cuidados paliativos y final de la vida de buena calidad, es necesario enfocarse en cuatro dominios amplios: síntomas físicos, síntomas psicológicos, necesidades sociales que incluyen las relaciones interpersonales, cuidado de aspectos económicos y necesidades existenciales o espirituales. (8)(9)(10)

La valoración integral busca identificar las necesidades en los cuatro dominios anteriores. Los objetivos asistenciales se establecen en conversaciones con el paciente, sus parientes o ambos, con base en la revisión de cada uno de los dominios. Después, los procedimientos se orientan a mejorar o controlar los síntomas y las necesidades. Los médicos son los encargados de algunas intervenciones, pero no son responsables de todas. (5)(11) El hecho de no ocuparse de algunos de los dominios podría verse reflejado en el deterioro de la calidad de vida del paciente, por lo que es de gran importancia en las medidas de atención la participación coordinada y comunicación eficaz del grupo multidisciplinario. Según el entorno, los miembros incluyen médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, representantes religiosos , auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, consejeros para etapas de crisis y duelo, y voluntarios.(12)

Debido al incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y limitantes para la vida los cuidados paliativos cobran mayor importancia por lo que la Organización Mundial de la Salud sugiere incrementar la enseñanza del tema al personal de salud y a alumnos de pregrado de las facultades de medicina, hecho que aún no se pone en marcha en nuestro país. Estudios como los de Sujatha and Jayagowri 2017 , evalúan el nivel de conocimientos de los alumnos de medicina, enfermería y farmacia sobre los cuidados paliativos, como también personal médico

con experiencia laboral. Se observa que el 70% de alumnos han adquirido suficientes competencias sobre el tema. (13)

Actualmente existen instrumentos para evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en el personal de salud graduado. Estos instrumentos son cuestionarios validados y adaptados para la utilización en América Latina.

Tal es el caso del cuestionario PCKT (14), instrumento elaborado en Japón con el objetivo de desarrollar un instrumento para medir la eficacia de los programas educativos de cuidados paliativos. Esta herramienta está diseñada para evaluar una gama más amplia de conocimientos de cuidados paliativos, no solo aspectos clínicos sino espirituales y éticos, y se puede utilizar para médicos generales y enfermeras. Esta herramienta ha sido validada y utilizada en Latinoamérica. Medina et Al en el 2012 utilizaron la misma encuesta modificada en idioma castellano. (15)

La experiencia más cercana en Perú es un trabajo sobre cuidados paliativos en médicos residentes del Hospital Cayetano en el 2017, por Espinoza, N. que intentaba replicar el Cuestionario PCKT versión castellana. Sin embargo por motivos personales la investigadora principal no ejecutó la investigación.

El objetivo principal del estudio es evaluar el nivel de conocimientos acerca de Cuidados Paliativos en estudiantes de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Justificación:

La importancia de conocer y manejar los cuidados paliativos radica en que somos una población en transición epidemiológica. Asimismo la población se hace más longeva demográficamente. Se observa la disminución de las enfermedades transmisibles y

afecciones originadas en el período perinatal, mientras se incrementa las enfermedades crónicas y degenerativas. Estas han aumentado en prevalencia. (16) Estas enfermedades ameritan una mejora en la calidad de vida para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. Las enfermedades no transmisibles pasaron de concentrar el 45% de las muertes en 1990 a 64% en el año 2006 (17). Según la OMS las enfermedades crónicas que tienen mayor necesidad de atención en cuidados paliativos son las cardiovasculares (38%), oncológicas (34%) y obstructivo-pulmonares (10%). Toda enfermedad crónica que no responda a medidas curativas puede ser manejada por Cuidados Paliativos tanto enfermedades neurológicas, reumatológicas o renales, inclusive enfermedades infecciosas como infección por VIH y tuberculosis.

En la actualidad, no hay un curso estructurado sobre Cuidados Paliativos en el pregrado de facultades de medicina peruanas, tampoco en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Sin embargo, los conceptos sobre cuidados paliativos sí están inmersos en otros cursos de la malla curricular. En cursos como Fundamentos de ética, Fundamentos sociales, Farmacología, Introducción a la Clínica y los cursos clínicos como Clínica médica, Clínica pediátrica y Psiquiatría se desarrollan clases sobre temas relacionados a cuidados paliativos. La intención del estudio es evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en alumnos de pregrado como un enfoque inicial en base a la información ofrecida en otros cursos. Como resultado, sugerir la inserción de un curso de cuidados paliativos o una mayor participación en el tema.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer el nivel de conocimientos acerca de Cuidados Paliativos en estudiantes de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Objetivos específicos:

- Establecer un enfoque inicial sobre conocimientos previos relacionados a cuidados paliativos en base a temas tocados en la carrera: Bioética, espiritualidad, farmacología, conocimientos clínicos y comunicación con el paciente para ser puerta de entrada para estudios posteriores.
- Identificar si los alumnos de sexto año han recibido algún curso electivo sobre cuidados paliativos que fortalezca el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio descriptivo, transversal.

Población Universo:

Población nacional de estudiantes de medicina.

Población real:

Población de estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Población elegible:

Población de estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que se encuentren cursando el sexto año.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Estudiantes de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia matriculados en el año 2018.

Exclusión:

- Estudiantes de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes de medicina del sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que no estén presentes los días donde se haga la encuesta.

Muestra:

En el presente estudio se tomará como muestra a todos los estudiantes de medicina de sexto año, que cumplan los criterios de selección y estén matriculados desde enero 2018 en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 132 alumnos.

Técnica de muestreo:

No se realizará ninguna técnica de muestreo específica debido a que se utilizará toda la población de alumnos de sexto año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que se encuentren presentes al momento del estudio. Para esto se solicitará a la facultad el permiso para acceder al listado de matriculados que para el 2018 son 132 alumnos.

Variables:

Variable independiente:

- **Nivel de conocimiento acerca de Cuidados Paliativos.**

El conocimiento se adquiere por la información ofrecida durante los cursos en pregrado. Se mide con la cantidad de respuestas acertadas en el cuestionario. La puntuación total es sobre un total de 31 preguntas: malo (0 a 10 respuestas correctas), regular (11 a 21

respuestas correctas), bueno (22 a 31 respuestas correctas). Se disgrega los conocimientos en diferentes áreas y se clasifican en variables intervinientes. Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta).

Variables intervinientes:

- **Conocimientos en generalidades en cuidados paliativos** (conocimientos impartidos en curso de Introducción a la clínica, Clínica médica y clínica pediátrica). La puntuación es sobre un total de 7 preguntas: malo (0 a 3 preguntas), bueno (4 a 7 preguntas). Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta). Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia** (conocimientos impartidos en el curso de Fundamentos de ética, Fundamentos sociales e Introducción a la clínica). La puntuación es sobre un total de 6 preguntas: malo (0 a 3 preguntas), bueno (4 a 6 preguntas). Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta). Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Conocimientos sobre espiritualidad** (conocimientos impartidos en curso de ciencias sociales, Introducción a la clínica, Clínica psiquiátrica). La puntuación es sobre un total de 5 preguntas: malo (0 a 2 preguntas), bueno (3 a 5 preguntas). Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta). Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Conocimientos clínicos sobre sintomatología** (conocimientos impartidos en curso de Introducción a la clínica y Clínica médica). La puntuación es sobre un total de 7 preguntas: malo (0 a 3 preguntas), bueno (4 a 7 preguntas). Esta variable es de tipo

categoría (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta). Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor** (conocimientos impartidos en curso de Farmacología). La puntuación es sobre un total de 6 preguntas: malo (0 a 3 preguntas), bueno (4 a 6 preguntas). Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal (respuesta correcta o incorrecta). Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Realización previa de cursos electivos sobre Cuidados Paliativos:** Esta variable es de tipo categórica (sí o no) y medición nominal. Sus valores serán recolectados del test sobre cuidados paliativos.

- **Sexo del alumno de medicina.** Esta variable es de tipo categórica y medición nominal. Sus valores serán catalogados como masculino o femenino, y serán recolectados del test sobre cuidados paliativos, así como del documento nacional de identidad.

- **Edad del alumno de medicina.** Esta variable es de tipo numérica y medición continua. La edad será catalogada en años, y serán recolectados del documento nacional de identidad.

Confusores:

Se plantean posibles confusores. Se ha observado que en la formación de pregrado, a lo largo de los cursos de medicina clínica se enseña a hacer asociación de signos y/o síntomas para llegar a un diagnóstico y su tratamiento respectivo, mientras que en cuidados paliativos se disgrega al tratamiento por separado de los síntomas. De la misma manera se enseña que el uso de la morfina y opioides se prescribe con cautela para evitar efectos adversos y dependencia. No suele ser de primera elección tanto en tratamiento de dolor y disnea. Mientras que en Cuidados Paliativos se utilizan

prioritariamente opioides para tratar estos síntomas. Por otro lado, es posible que algún alumno haya tenido contacto con servicios de cuidados paliativos al estar relacionado con personas que los requieran, debido a ello podría haber adquirido conocimientos que no estarían siendo tomados en cuenta durante la evaluación.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Revisión bibliográfica y base de datos teórica:

Para el manejo sistemático del marco teórico, anexar bibliografía se utilizará el software “PAPERPILE” que facilita el manejo de los artículos

Coordinaciones:

Se realizarán las coordinaciones respectivas con la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y con el Coordinador de los alumnos de 6to año de Medicina.

Reclutamiento de sujetos de estudio:

Se solicitará el apoyo de la Facultad de Medicina de la UPCH para realizar el reclutamiento de los alumnos de sexto año de Medicina que cumplan con los criterios de selección. El reclutamiento se dará preferentemente durante clases o reuniones clínicas que donde se pueda enrollar el mayor número de alumnos. Se solicitará permiso previo al conferencista para iniciar el reclutamiento sin interrumpir la reunión. Asimismo se solicitará permiso al profesor encargado del curso.

De no poder enrollar a los alumnos en clases, se les buscará en sus servicios. Para esto se solicita la lista donde figura en qué servicio se encuentra el alumno. Se solicitará permiso en el servicio para poder desarrollar la encuesta.

Verificación de cumplimiento de criterios de selección:

Los investigadores principales revisarán los datos de la encuesta para definir si el alumno cumple con los criterios de inclusión. Se preguntará previamente la rotación en la cual se encuentra el alumno con el fin de hacer seguimiento en caso falte algún dato de importancia en la encuesta realizada.

Recolección de datos:

Se realizará una encuesta (ANEXO 1), previa firma del consentimiento informado, a los alumnos de sexto año de Medicina que cumplan con los criterios de selección. Toda la información será guardada en una base de datos digital perteneciente a uno de los investigadores. Se mantendrá la reserva y confidencialidad en los datos de los encuestados.

Validación y aplicación de la encuesta:

Se aplicará una encuesta a los estudiantes de medicina sobre cuidados paliativos. El Palliative Care Knowledge Test (PCKT) es una encuesta realizada para medir el grado de conocimiento sobre cuidados paliativos en el personal de salud. Fue validado en Japón durante el año 2009 por Nakazawa y colaboradores. Encontraron que la correlación intraclase en la examinación test-retest fue 0.88 y el coeficiente KR-20 de consistencia interna fue 0.81 (14). Luego, en el 2012, Lilia Medina et al.(15) realizó una adaptación en español de este cuestionario para un estudio en México. Este cuestionario cuenta con preguntas con respuesta dicotómica “Si-No”, modificación del estudio original pues en el estudio japonés las respuestas son “Sí – No - No sé”.

En el presente estudio se utilizará de base la adaptación de Lilia Medina et al. Se modificará el cuestionario para aplicarse a alumnos de pregrado. Como no existe un curso previo de Cuidados Paliativos, se evaluarán los conocimientos adquiridos en otros cursos de la malla curricular de pregrado.

Las preguntas se clasifican en 5 áreas:

- Generalidades sobre cuidados paliativos (adquiridas en curso de Introducción a la clínica, Clínica médica y clínica pediátrica)
- Preguntas sobre ética y comunicación (adquiridas en curso de fundamentos de ética, Fundamentos sociales e Introducción a la clínica)
- Preguntas sobre espiritualidad (adquiridas en curso de Ciencias sociales, Introducción a la clínica, Clínica psiquiátrica)
- Preguntas de conocimientos clínicos sobre sintomatología al final de la vida (adquiridas en curso de Introducción a la clínica y Clínica médica)
- Preguntas sobre manejo farmacológico del dolor (adquiridas en curso de farmacología)

El instrumento fue validado anteriormente en el estudio de Medina et al. mediante juicio de expertos. Sin embargo, se ha modificado para ser aplicable al escenario local cambiando el orden de las preguntas, agrupandolas en los bloques ya mencionados y adicionando 5 preguntas.

- ¿Los cuidados paliativos sólo se aplican en población adulta? En área de generalidades.
- ¿Los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad? En área de generalidades.
- Cuando el paciente pierde las facultades para decidir por sí mismo, ¿La familia pasa a tener total potestad sobre su manejo de salud? En área de Bioética, respeto y comunicación.
- ¿Las creencias del paciente y su familia influyen en las decisiones terapéuticas a tomar? En área de Espiritualidad.

- ¿Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes? En área de Espiritualidad.

El instrumento modificado se validará mediante Juicio de expertos. Se enviará una carta a un experto sobre el tema para que pueda responder mediante una ficha de evaluación, la validez del cuestionario.

Además el cuestionario cuenta con una pregunta de opinión acerca de la necesidad de impartir un curso sobre cuidados paliativos en el pregrado y otra respecto a si el alumno previamente había realizado algún curso relacionado a cuidados paliativos.

Consideraciones éticas:

Consentimiento Informado:

El estudio involucra la participación de personas por lo que es necesario el consentimiento informado de los participantes. Los investigadores están capacitados para manejar la ficha de recolección. De ser necesaria la ayuda de otros encuestadores se realizará capacitación previa para conocer y resolver dudas durante el proceso de llenado de la encuesta.

Confidencialidad de la información obtenida

Los datos personales que puedan identificar a los participantes (nombre, documento de identidad y número de teléfono) estarán registradas en una base de datos a través de un listado. Únicamente los investigadores así como el asesor de la investigación tendrán acceso a esta base de datos. Las fichas de recolección serán guardadas en un lugar privado. La base de datos virtual se encontrará en propiedad de los investigadores principales.

Pago a los participantes:

No está estipulado que los participantes reciban algún tipo de compensación por su participación.

Consecuencias en los participantes del estudio:

Los participantes se beneficiarán al conocer su nivel de conocimientos en cuidados paliativos. Los participantes además pueden utilizar lo evaluado como impulsor para instruirse en el tema. En cuanto a la universidad podrá conocer qué aspectos académicos relacionados a cuidados paliativos podría reforzar.

Difusión de información:

Los resultados e informe final del estudio serán difundidos de acuerdo a los canales usuales de la comunidad científica. Se asegurará confidencialidad de los datos que podrían identificar a los participantes de forma individual. Se buscará anexar el estudio en alguna revista.

Plan de análisis:**Análisis estadístico:**

La información se reunirá en una base de datos y se tabulará para su análisis. Se observará cuántas respuestas correctas tendrá el participante y toda la población, en cada pregunta. Se realizará un análisis descriptivo de la información obtenida mediante la encuesta realizada utilizándose porcentajes, moda, promedios y percentiles para ubicar en gráficos el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos. De esta manera se favorecerá el análisis para la discusión y conclusiones.

RESULTADOS

Se utilizó la lista de alumnos matriculados en sexto año para enero 2018, con un total de 132 alumnos. Se encuestaron a 128 personas, dos alumnos no estuvieron presentes en las reuniones clínicas durante el enrolamiento. Se les comunicó vía redes y correo electrónico pero no contestaron. Adicionalmente, dos alumnos no desearon participar del estudio.

Participaron 74 hombres (57.81%) y 54 mujeres (42.19%). Las edades oscilaron entre 21 a 27 años. La moda de edad se encontró entre 22 años (46 participantes- 35.94%) seguido por 23 años (34 participantes- 26.56%). El promedio fue de 22.7 años. Ningún participante aseguró haber seguido algún curso o rotación electiva en cuidados paliativos.

La media como promoción fue de 23.67/31 puntos. En cuanto a la evaluación sobre cuidados paliativos, 114 participantes (89.06%) obtuvieron una puntuación mayor a 22/31, mientras que 14 (10,94%) una puntuación entre 11/31 y 21/31. No hubo participante con nota menor a 11/31. No hubo participante que obtuviera la más alta calificación 31/31, siendo la puntuación más alta 27/31 (repetida 6 veces) y la más baja 15/31 (solo una persona).

En el área sobre generalidades en cuidados paliativos, el promedio de puntuación fue 5.95/7 puntos. Las preguntas de esta sección tienen alta tasa de acierto a pesar de que la séptima pregunta sobre si los cuidados paliativos se dan en diferentes etapas de la enfermedad fue la de menor tasa de acierto 74 participantes respondieron correctamente (57.81%). Todos los participantes obtuvieron una calificación igual o mayor a 4/7.

En el área sobre bioética, el promedio de puntuación fue 5.34/6 puntos. Solo hubo un participante que obtuvo una calificación de 1/6 puntos (0,78%). La cuarta pregunta relacionada a los principios de autonomía y justicia fue respondida correctamente por 123 participantes (96.09%). En la quinta pregunta sobre la calidad de vida hacia los pacientes y su familia, 124 participantes acertaron (96,88%).

En el área sobre espiritualidad, el promedio de puntuación fue 4.79/5 puntos siendo el área con mayor tasa de acierto (96,06%). No hubo participantes con puntuaciones menores a 2/5.

En el área sobre conocimiento de los síntomas al final de la vida, el promedio de puntuación fue 3.36/7 puntos. Hubo 73 participantes con puntuación menor a 3/7 (57.03%) Además se registró las más bajas tasas de acierto por pregunta. La segunda pregunta sobre el uso de morfina en la disnea solo 6 participantes (4.69%) obtuvieron respuestas correctas. Asimismo las preguntas 3 y 4 muestran una tasa de 28.13% y 27.34%.

En el área sobre manejo farmacológico del dolor, el promedio de puntuación fue 4.21/6. Hubieron 26 participantes con calificación menor a 3/6 (20.31%). Similar al anterior rubro, hubo preguntas con baja tasa de aciertos. La pregunta sobre opioides y adicción solo tuvo 12 respuestas correctas (9.38%).

En la pregunta sobre si es necesario que se imparta un curso sobre cuidados paliativos el 68.75% de los alumnos respondieron que era “necesario” y el 29.68% respondió que era “muy necesario”. Solo un alumno opinó que un curso sobre cuidados paliativos en el pre grado de medicina no era necesario y otro alumno respondió que era poco necesario.

DISCUSIÓN

En la estrategia de cuidados paliativos planteada por la Organización Mundial de la Salud, la enseñanza es parte destacada y se considera uno de los pilares fundamentales en la formación de futuros médicos. Al día de hoy no se ha incluido a los cuidados paliativos en la currícula en las universidades. Según otros países, la formación en cuidados paliativos durante pregrado mejora el tipo de respuesta de los estudiantes frente a situaciones comunes sobre este tema (19). Asimismo se evidencia la necesidad de educación en este campo para los futuros profesionales de cara a mejorar la calidad

de la atención de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, y la de sus familias.

Es conocido que no existe un curso exclusivo sobre medicina paliativa en la currícula de la carrera de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, pero en pregrado se ofrecen tópicos relacionados que permiten al estudiante tener nociones básicas de esta área. En este estudio el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en los alumnos de pre grado de sexto año fue adecuado, categorizado en el test como “bueno”. 114 de los participantes (89.06%) obtuvieron puntaje mayor 22/31 calificado como bueno. Los estudiantes que obtuvieron una calificación regular fueron 14 participantes (10.94%).

Asimismo, la escasa oferta para el estudiante con esta rama de la medicina a lo largo de la carrera se evidencia en que ningún estudiante haya llevado algún curso o rotación electiva sobre cuidados paliativos. En este estudio no se ha tomado en cuenta si existe una motivación particular para llevar un curso adicional.

Los estudiantes de medicina conocen generalidades de Cuidados Paliativos, identifican la definición y objetivo de los cuidados paliativos. Reconocen que no solo los pacientes oncológicos necesitan de soporte (93 participantes, 72.65%) y que tampoco la edad es contraindicación para darlo (127 participantes, 99.22%). Donde sí se muestra mayor dificultad es en distinguir en qué momento un paciente puede recibir terapia paliativa. Los alumnos (74 participantes, 57,81%) no identifican con claridad que los cuidados paliativos están orientados a pacientes con enfermedades limitantes para la vida. Los alumnos no han sido instruidos para saber cuándo es pertinente iniciar el trabajo del equipo de cuidados paliativos.

El respeto y adecuada comunicación hacia los pacientes engloban uno de los pilares de los cuidados paliativos. Estos tópicos han sido impartidos dentro de los cursos relacionados a Bioética. Los alumnos reconocen los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, observado en la cuarta pregunta de esta área (123 participantes, 96.09%). Ellos saben cómo actuar en base a estos principios. Estos principios son primordiales para establecer una buena comunicación previa a la toma de decisiones y brindar información al paciente y su familia. Razón por la cual los cuidados paliativos buscan proporcionar o mejorar la calidad de vida del paciente, premisa que los alumnos han sabido responder (124 participantes 96.88%).

Los estudiantes de medicina conocen sobre la espiritualidad como parte de la Medicina Paliativa. Identifican la definición e importancia de la espiritualidad dentro del manejo integral del paciente (114 participantes, 89.06% y 124 participantes, 96.87% respectivamente) y la diferencia que existe entre esta y la religiosidad (126 participantes, 98.43%). Los alumnos tienen conocimiento de la importancia de este aspecto de los pacientes pues es lo que les da sentido a su vida y es necesario el apoyo por parte del equipo médico durante la última etapa de su enfermedad, siendo esto parte de la llamada “muerte digna” u ortotanasia. Los estudiantes conocen la importancia de las creencias de los pacientes y cómo estas influyen en las decisiones terapéuticas (125 participantes, 97.65%). Los conocimientos previos sobre el manejo integral del paciente han sido adquiridos por los alumnos durante los cursos de pregrado, permitiéndoles reconocer la importancia de la espiritualidad y la forma de abordarlo durante este proceso hasta llegar a muerte.

El área sobre sintomatología ha sido la que presenta menor tasa de aciertos al responder las preguntas. 73 de los participantes (57.03%) obtuvieron una nota menor 3/7, calificado como bajo dentro de las variables. En semiología y las áreas clínicas se han estudiado algunos de estos temas pero no enfocados a cuidados paliativos. La diferencia radica en que los cuidados paliativos disgregan cada síntoma en el abordaje del paciente con enfermedad avanzada, para poder dar el tratamiento puntual y concreto. Por ello el manejo sintomático varía al de otra condición de enfermedad. Esto se corrobora con la pregunta sobre el uso de morfina en la disnea donde solo 6 participantes (4.69%) señalaron que es el tratamiento apropiado. Otro aspecto a señalar es que los pacientes con enfermedad avanzada suelen tener menor gasto energético y el metabolismo enlentecido a diferencia de etapas iniciales o proliferativas. Este concepto tampoco es manejado por los alumnos participantes del estudio. Solo 35 participantes (27.35) pudieron contestar. En líneas generales, los alumnos no han sido orientados en el manejo paliativo de los síntomas.

Por otro lado la farmacología en cuidados paliativos también suele variar. Los pacientes con enfermedades avanzadas no son tributarios a tratamientos que reviertan el curso de la enfermedad y se aplica una adecuación del esfuerzo terapéutico con el fin de proporcionar o mejorar la calidad de vida. La pregunta sobre la adicción a opiáceos ha sido la que menor tasa de acierto obtuvo, 12 respuestas correctas (9.38%). Es conocido que los opioides pueden generar tolerancia por lo que se trata con rotación de opioides. La adicción es mínima, mientras que la dependencia es más frecuente. Alrededor de 18% de pacientes que utilizan opioides como terapia de dolor crónico generan dependencia siendo en su mayoría pacientes con antecedentes de abuso de sustancias (20). Para estos casos, se debe solicitar la evaluación del especialista en

salud mental. No hay motivo para no aliviar el dolor a un paciente. Es importante que los estudiantes sepan que existen drogas que generan dependencia, pero también que sepan valorar cuándo y por qué usarlas.

Se planteó si se creía necesario la formación y entrenamiento en el área de cuidados paliativos en pregrado. Llama la atención que casi la totalidad de los estudiantes (126 participantes 98.4%) considera necesaria su enseñanza. Sin embargo, ninguno ha completado alguna rotación sobre esta. Se infiere que a pesar de no existir un curso enfocado en cuidados paliativos, los estudiantes consideran la importancia que hay en adquirir estos conocimientos para comprender cómo aliviar el sufrimiento, así como el dar apoyo de la mejor calidad posible a las personas con una enfermedad limita y acorta su vida.

Este estudio ha obtenido diferentes resultados a estudios similares. En el estudio PCKT de Japón hecho por Nakazawa et al (14), no se señala la puntuación final, sino puntuación por pregunta. La tasa de acierto de las preguntas es menor comparado a este estudio. La pregunta relacionada a si los opioides producen adicción, en el estudio japonés logró una tasa de 33% de acierto frente al 9.38% del presente estudio. Se observa similar tendencia. El estudio japonés es más amplio y se orienta a la evaluación de síntomas en cuidados paliativos. La parte de generalidades, bioética y espiritualidad la engloban en un acápite de llamado filosofía. Al igual que en este estudio, en el estudio de Nakazawa et al se observa que la mayor tasa de acierto se encuentra en estos tópicos.

Asimismo el estudio de Medina et al. incluye el promedio de la puntuación total. Encuentra que 75% de participantes logran una calificación aceptable, menor al

obtenido en el presente estudio. Los participantes igual fueron evaluados en áreas como Conocimientos en cuidados paliativos, sintomatología y uso de opioides. Solo el 16% de participantes obtuvo una calificación aceptable en el área de uso de opioides, equivalente al de farmacología en el presente estudio (79,5%).

Si se compara este estudio con el de 2017 de Sujatha and Jayagowri (13), ambos fueron realizados en estudiantes de pregrado empero en el estudio de la India se incluye preguntas sobre la percepción sobre cuidados paliativos. Las preguntas de ese estudio solo señalan generalidades sobre los cuidados paliativos. No se enfocan en las características de los cuidados paliativos como espiritualidad, respeto y comunicación con el paciente y su familia, sintomatología o farmacología. No obstante, el estudio de Sujatha mostró un nivel inapropiado entre los alumnos de pregrado y que inclusive no están familiarizados con el término (56.3% de sus participantes) a diferencia de este estudio donde el 89.06% de los participantes han obtenido una calificación adecuada catalogada como buena.

Limitaciones:

La principal limitación que presenta el estudio está relacionada al instrumento de recolección de información. Las encuestas validadas anteriormente en otros estudios no fueron diseñadas para alumnos de pregrado, sino para personal médico con experiencia laboral. Debido a ello fue necesario modificar el instrumento ordenando y agregando preguntas con la finalidad de adaptarlo a la población en estudio. Además, el instrumento sólo evalúa algunos campos relacionados a los cuidados paliativos, para un mejor reconocimiento se precisaría un instrumento de mayor tamaño que permita abarcar las esferas de los cuidados paliativos en toda su magnitud, tocando temas como el encarnizamiento terapéutico, terapia no farmacológica.

Al no haber en la currícula de pregrado un curso de cuidados paliativos el conocimiento adquirido de los alumnos está basado en tópicos relacionados a este, los cuales se han visto a lo largo de su carrera. Otra limitación del estudio es la participación de los alumnos. El enrolamiento debe tratar de captar a todos los alumnos. Sin embargo, no se ubicó al alumno en el servicio donde estaba rotando en el momento, ni respondió vía teléfono celular, correo electrónico, redes sociales por lo que quedó fuera del estudio.

CONCLUSIONES

Luego de la evaluación realizada se determina que los alumnos de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tienen un promedio general categorizado como bueno en la evaluación sobre Cuidados Paliativos 23/31, 114 participantes (89.06%). Los alumnos conocen tópicos sobre Espiritualidad, Comunicación al paciente y bioética, siendo las áreas de mayor puntaje obtenido. Sin embargo, cabe resaltar que las áreas con mayor tasa de respuestas erróneas fueron sintomatología y manejo farmacológico del dolor. Debido a ello sería de gran importancia incrementar los conocimientos del alumno de pregrado en manejo farmacológico del dolor y sintomatología al final de la vida con un enfoque especial en cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Palma A., Taboada P., Nervi F., editores. Medicina Paliativa y Cuidados Continuos. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2010. Formato virtual (Disponible en:<http://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA%20PALIATIVA%20baja.pdf>. Fecha de última consulta: 10/01/2018)
- (2) WHO and Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, London, 2014 Formato Virtual. (Disponible URL: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf . Fecha de consulta: 27/01/2018)
- (3) Montesinos F., Martínez A., Fernández B., Formación y satisfacción del voluntariado de cuidados paliativos, Psicooncología, Vol. 5, Num 2-3, 2008, pp. 401-408. Formato virtual, Fecha de consulta: 04/01/2018
- (4) Rudilla D., Barreto P., Oliver A., Teoría y práctica de la dignidad en cuidados paliativos: Una revisión, Psicooncología, Vol. 11, Num 1, 2014, pp. 7-18.
- (5) Blasco P., Boso V., Subtil P., de Antonio L., Godoy J., Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil, Educación Médica, 18(4), 2017, 276-284, Formato virtual, Fecha de consulta: 25/01/2018
- (6) Martínez E., Martínez M., Muniesa M., Cuidados paliativos y atención al final de la vida de los pacientes pluripatológicos, Revista Clínica Española, 217(9), 2017, 543-552.
- (7) Buigues F., Torres J., Mas G., Femenía M., Baydal R. Guía de actuación clínica en AP: Paciente Terminal. Formato virtual (Disponible en:

<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>. Fecha de última consulta: 25/01/2018)

- (8) Velázquez L., De los tratamientos paliativos a los cuidados paliativos., *BIOETHICS Update*, 2017, 120-136. Formato virtual, Fecha de consulta: 16/01/2018
- (9) Mota R., Cuidados paliativos: Vida al final de la vida., *Medicina Paliativa* 23(3), 2016, 111-112. Formato virtual, Fecha de consulta: 29/01/2018
- (10) Núñez J., Babarro A., Los cuidados paliativos y la crisis de la sanidad en España, *Medicina Paliativa*, 20(2), 2013, 41-43.
- (11) Pastrana T., de Lima L., Wenk R., Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Medicina Paliativa*, 22(4), 2015, 136-145.
- (12) Krikorian A., Román-Calderón J., Wenk R., Monti C., Validación de dos herramientas para la evaluación de cambios en las actitudes de alumnos en situaciones frecuentes de cuidados paliativos, *Psicooncología*, Vol. 13, Num. 1, 2016, pp. 59-69.
- (13) Sujatha R, Karthkeyan J Assessment of Palliative Care Awareness among undergraduate Healthcare Students *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol 11 Num 9, Sept2017. Formato virtual. (Disponible en url: http://jcd.r.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=9&page=JC06&issn=0973-709x&id=10684. Fecha de última consulta 30/01/2017)
- (14) Nakazawa, et al; The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals, *Palliative Medicine* 2009, 23(8) 754-766. Formato virtual (Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19648223>. Fecha de última consulta: 20/01/2018)

- (15) Medina Zarco L et al, Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos, Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas. 2012. 17 (2). Pag 109 - 144. Formato virtual (Disponible en:
<http://132.248.9.34/hevila/Revistadeespecialidadesmedicoquirurgicas/2012/vol17/no2/7.pdf>
- (16) MINSA Boletín epidemiológico 2014, Lima Vol 23 semana 22 (Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/22.pdf>) fecha de consulta 16/03/2018)
- (17) Valdez et Al. Situación de la transición epidemiológica a nivel nacional y regional Perú 1990-2006. Revista Peruana de Epidemiología Diciembre 2011. Vol 15 N3
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/237029358_Situacion_de_la_transicion_epidemiologica_a_nivel_nacional_y_regional_Peru_1990-2006. fecha de consulta 16/03/2018
- (18) Espinoza N. Proyecto de investigación. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en médicos residentes del hospital Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017 formato en Word.
- (19) Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchias J, Monti C, Rocafort J, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamericana ALCP. 1ª edición. Houston: IAHPC Press. (2012).
- (20) Mejía G. Adicción en pacientes con dolor crónico. Revista Digital Universitario. Volumen 7 Número 4. ISSN. 1067-6079. 2006.
- (21) Bermejo J. Counselling y Cuidados Paliativos, Editorial Desclee de Brouwer, 2015.
Formato virtual (Disponible en:

<https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433027863.pdf> Fecha de última
consulta: 20/01/2018)

**TABLAS Y GRÁFICOS
CRONOGRAMA**

ACTIVIDAD	TIEMPO			
	Diciembre 2017 Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Marzo 2018
Elaboración de protocolo	X			
Entrega de protocolo a comités correspondientes		X		
Proceso de autorización en Universidad		X	X	
Proceso de Encuestas			X	
Tabulación de datos			X	X
Análisis de datos				X
Elaboración de informe final				X
Publicación				X

PRESUPUESTO

MATERIALES Y SERVICIOS	PRECIO	FINANCIAMIENTO
Archivador doble anillo	20 soles	Autofinanciado
Hojas Bond 500 hojas (2 paquetes)	20 soles	Autofinanciado
Formato de ficha de análisis (200 unidades)	60 soles	Autofinanciado
Caja de Lapiceros	30 soles	Autofinanciado
Capacitación encuestadores adicionales	20 soles	Autofinanciado
Almuerzo durante reuniones para realización protocolo y reuniones metodológicas	400 soles	Autofinanciado
Movilidad y combustible	200 soles	Autofinanciado
Llamadas diarias entre investigadores, encuestadores, Asesor metodológico	200 soles	Autofinanciado
Ayudante estadístico	900 soles	Autofinanciado
Software Estadístico	50 soles	Autofinanciado
Software Metodológico	100 soles	Autofinanciado
TOTAL	2010 soles	

EDAD DE LOS ALUMNOS DE 6to AÑO

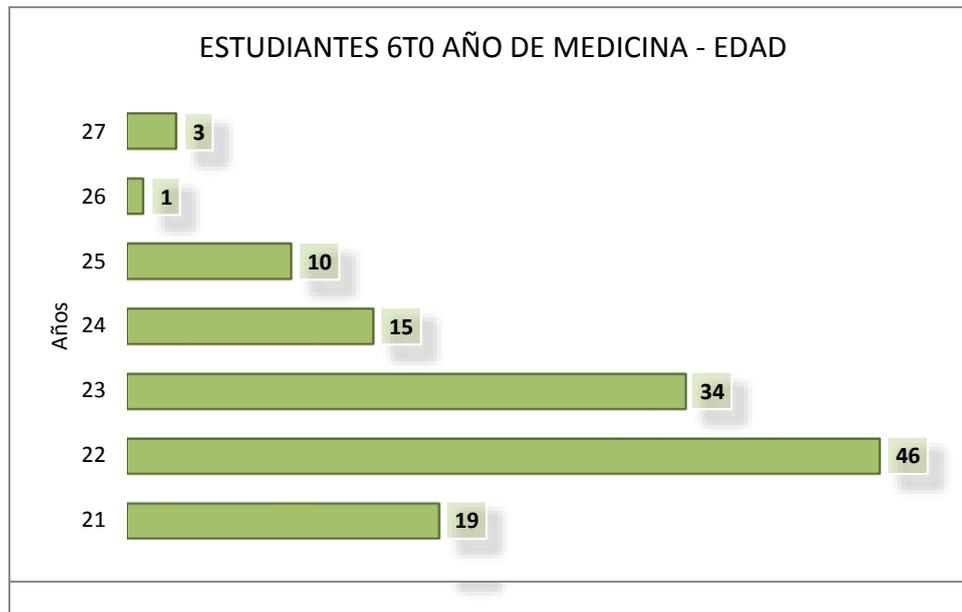


Gráfico 1: Edad de los estudiantes de 6to año

RESULTADOS TEST DE CUIDADOS PALIATIVOS

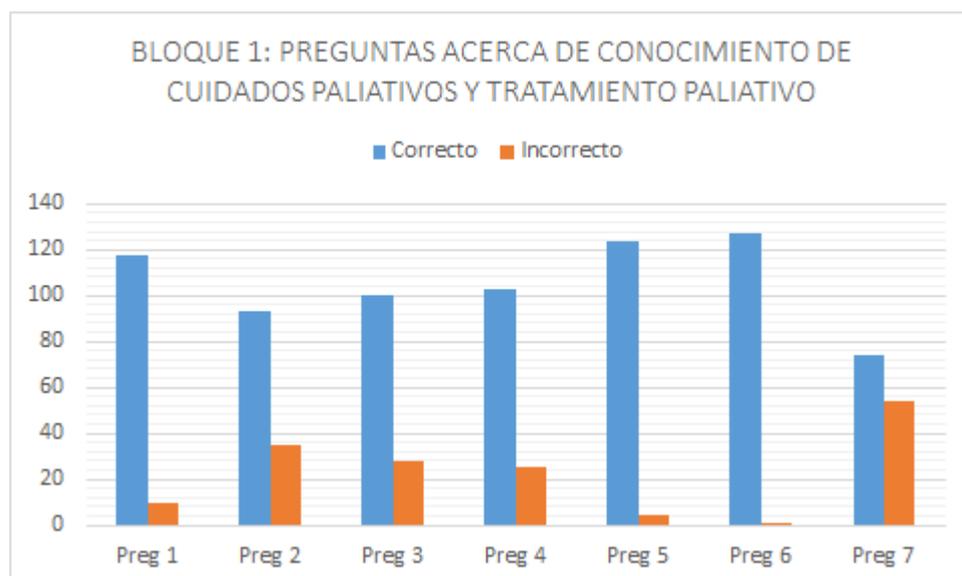


Gráfico 2: Resultados Test – Bloque 1: Preguntas acerca de conocimiento de cuidados paliativos y tratamiento paliativo

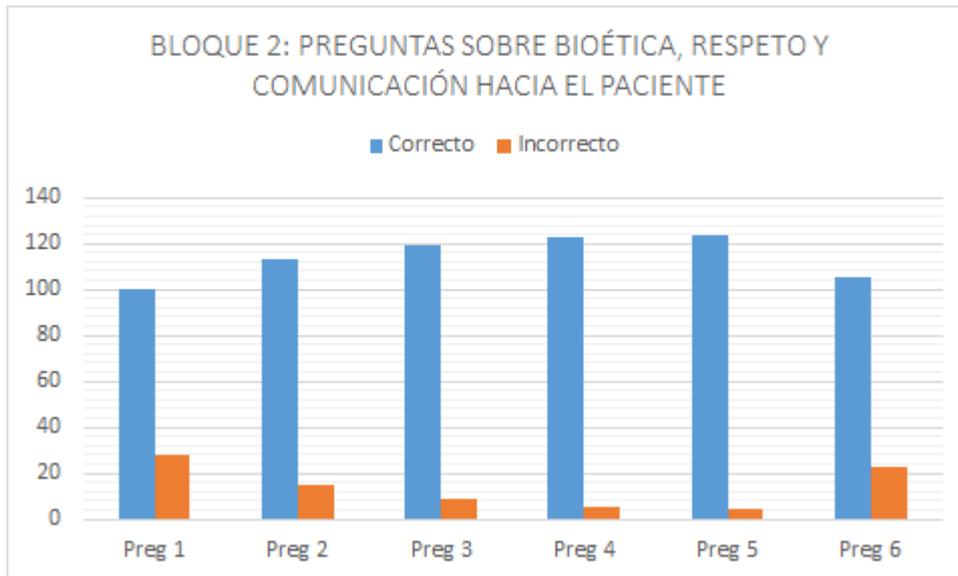


Gráfico 3: Resultados Test – Bloque 2: Preguntas sobre bioética, respeto y comunicación hacia el paciente.

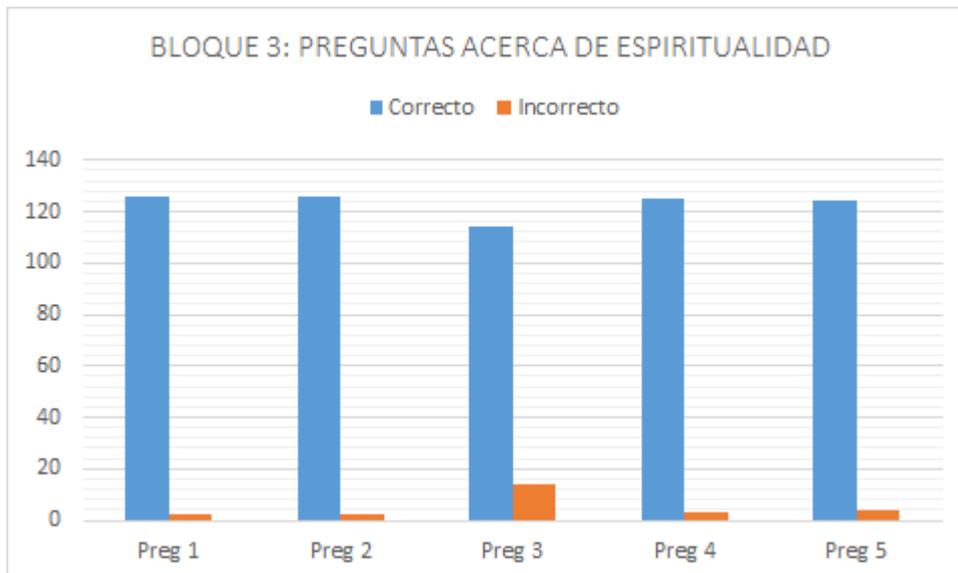


Gráfico 4: Resultados Test – Bloque 3: Preguntas acerca de espiritualidad.

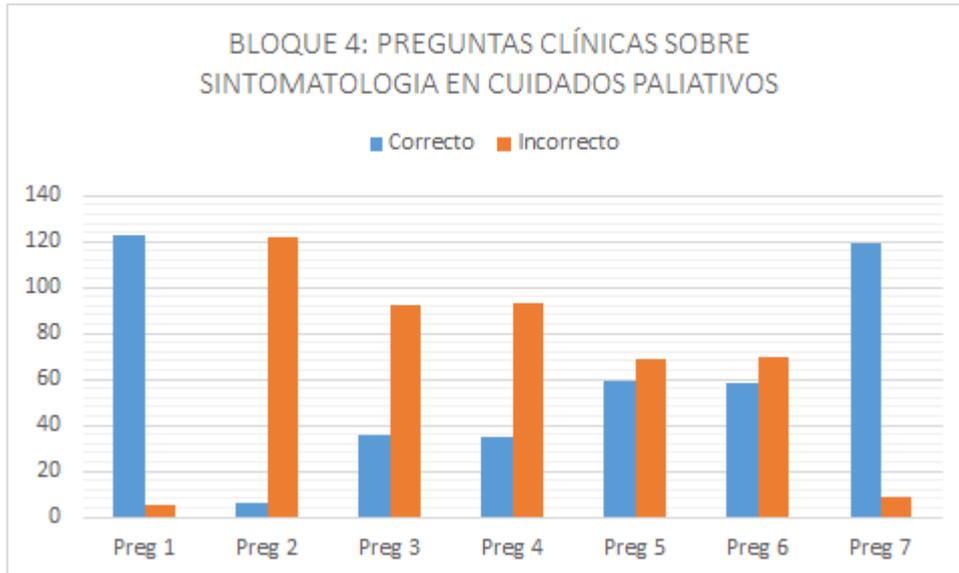


Gráfico 5: Resultados Test – Bloque 4: Preguntas clínicas sobre sintomatología en cuidados paliativos.

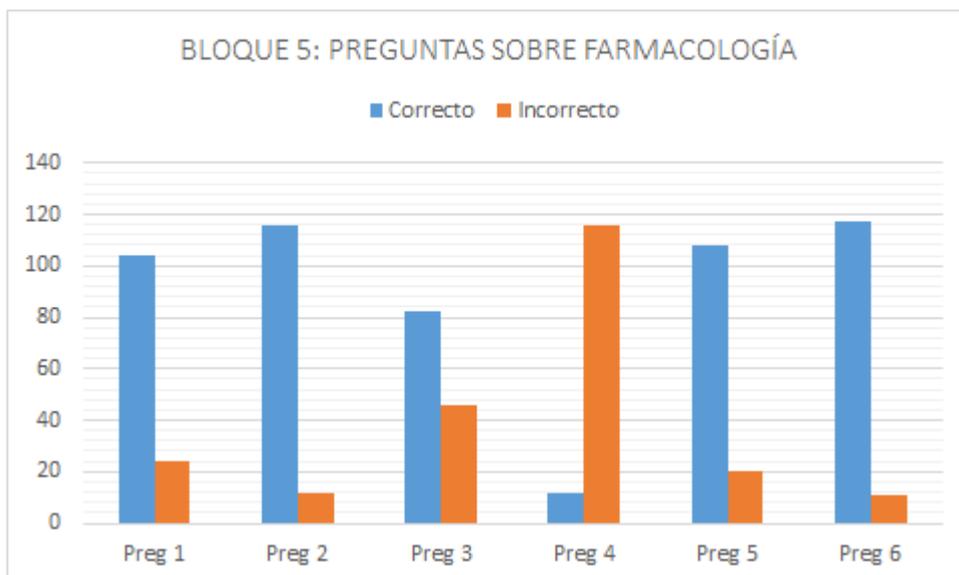


Gráfico 6: Resultados Test – Bloque 5: Preguntas sobre farmacología.

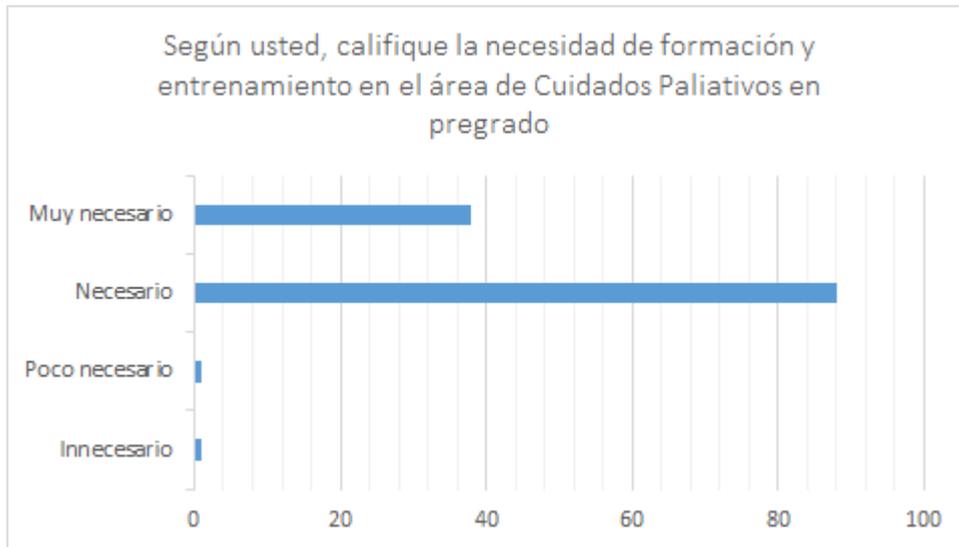


Gráfico 7: Resultados Test – Pregunta de Opinión.

RESULTADOS TEST DE CUIDADOS PALIATIVOS: CALIFICACIÓN TOTAL

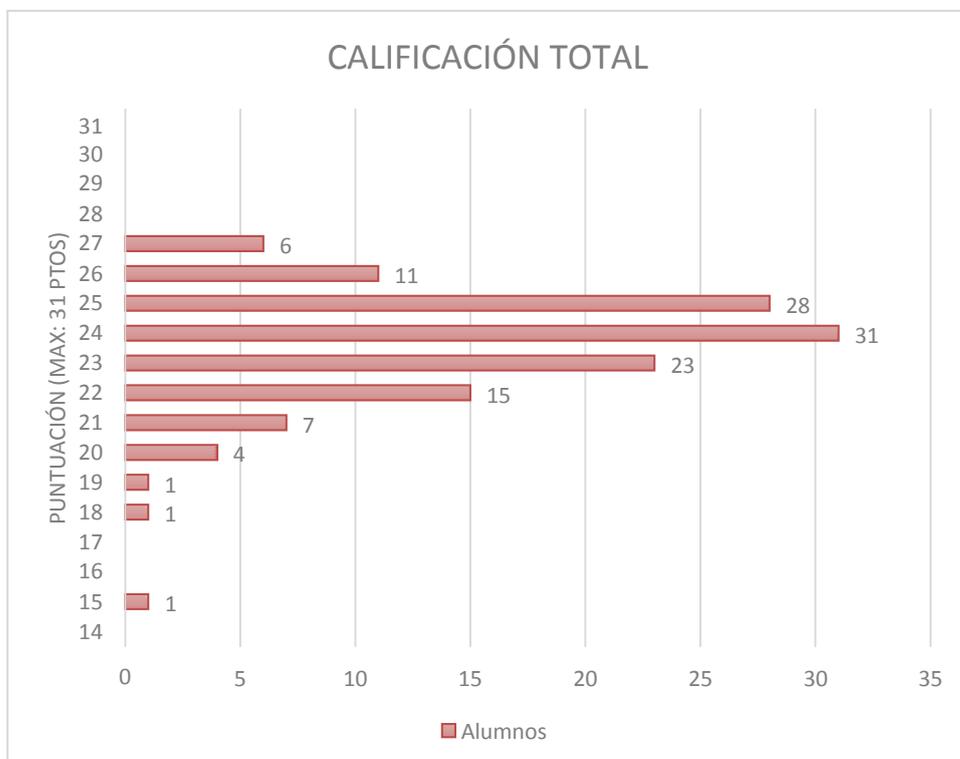


Gráfico 8: Calificación total estudiantes

“Conocimiento de los externos, alumnos de sexto año de medicina, sobre Cuidados Paliativos”

La identificación de los participantes solo la conocerán los investigadores por si hay algún dato pendiente o no estuvo presente a la hora de la encuesta. No hay interés en utilizar las respuestas perjudicialmente en contra de los participantes. De utilizarse para nuevos estudios se solicitará mediante un nuevo consentimiento informado.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F, Año de Formación: _____

Primera Rotación de externado: _____

¿Has realizado algún tipo de curso electivo a cuidados paliativos? Sí - No

Especialidad de seguir: _____

Es definitivo: Sí / No

¿Algún área de interés dentro de la medicina? Puedes señalar más de una

Las siguientes preguntas están formuladas en base a conocimientos adquiridos durante su formación en pregrado en cursos como Fundamentos de ética, Fundamentos sociales, Farmacología, Introducción a la clínica y cursos clínicos

PREGUNTAS SOBRE GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS

1.- Medicina Paliativa y Cuidados Paliativos son lo mismo. <i>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.</i>	Si	No
2.- Los Cuidados Paliativos, ¿Solo son aplicables a pacientes oncológicos? <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos se aplican a pacientes oncológicos y no oncológicos que se encuentren en estadio avanzado.</i>	Si	No
3.- Los Cuidados Paliativos no se deberían brindar junto con el tratamiento oncológico. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos pueden darse a la par del tratamiento médico.</i>	Si	No
4.- El objetivo principal de los Cuidados Paliativos es asegurar la calidad de vida del paciente, familia y cuidador.	Si	No
5.- Los Cuidados Paliativos aceleran y facilitan el proceso de morir. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos están orientados a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes durante el progreso de la enfermedad avanzada.</i>	Si	No
6.- Los Cuidados Paliativos solo se aplican a población adulta. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos también pueden son aplicados en población pediátrica.</i>	Si	No
7.- Los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos están dirigidos a pacientes con enfermedad en etapa</i>	Si	No

<i>avanzada donde el tratamiento médico no es curativo ni detiene o enlentece el curso de la enfermedad.</i>		
--	--	--

PREGUNTAS SOBRE BIOETICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE

<p>1.- La comunicación de malas noticias se debe dar solo cuando la familia o el paciente lo soliciten. <i>Rpta. : La comunicación de malas noticias es fundamental para el desarrollo del plan de trabajo con el paciente. Se debe preguntar al paciente si entiende y hasta donde desea saber con el fin de fortalecer la autonomía del paciente e informando a la familia.</i></p>	Si	No
<p>2.- La muerte es un tema que solo debe ser tocado con la familia para proteger al paciente. <i>Rpta. Se debe evitar la “Conspiración de silencio”, fortaleciendo la relación médico paciente y respetando siempre la autonomía del paciente.</i></p>	Si	No
<p>3.- En el tratamiento del paciente terminal, no es necesario obtener su consentimiento informado ni la de la familia, ya que lo primordial es salvar su vida. <i>Rpta. En este tipo de pacientes es necesario fortalecer la autonomía. Es preciso respetar la voluntad del paciente haciéndolo sentir seguro.</i></p>	Si	No
<p>4.- Los Cuidados Paliativos promueven la autonomía y la dignidad. <i>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</i></p>	Si	No
<p>5.- En los Cuidados Paliativos debemos estar orientados a garantizar su calidad de vida personal y familiar. <i>Rpta. Se correlaciona con los principios de Dignidad y Beneficencia</i></p>	Si	No

PREGUNTAS SOBRE ESPIRITUALIDAD

<p>1.- Religiosidad es lo mismo que espiritualidad. <i>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.</i></p>	Si	No
<p>2.- Es importante trabajar en conjunto los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. <i>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.</i></p>	Si	No
<p>3.- La espiritualidad es la esencia, origen del ser y le da sentido a la vida. <i>Rpta. La espiritualidad la aprobación sostenida de la existencia transmitida por valores personales que se van construyendo a lo largo de la vida</i></p>	Si	No

4.- Las creencias del paciente y su familia influyen en las decisiones terapéuticas a tomar. <i>Rpta. Las creencias y experiencias de los pacientes siempre son respetadas e influyen en el manejo que siempre deben ser consideradas.</i>	Si	No
5.- Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes <i>Rpta. No, los cuidados paliativos deben aportar a la construcción y fortalecimiento de los valores espirituales del paciente.</i>	Si	No

PREGUNTAS CLÍNICAS SOBRE SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

1.- La enfermedad terminal se caracteriza por ser avanzada, progresiva e irreversible, con expectativa de vida corta, sin tiempo definido. <i>Rpta. Sí conforme a la definición de enfermedad terminal que no es la misma definición de paciente con enfermedad crónica avanzada</i>	Si	No
2.- Se debe usar morfina para el alivio de la disnea. <i>Rpta. La Morfina está indicada como medicamento contra la disnea en el manejo paliativo</i>	Si	No
3.- La saturación de oxígeno se correlaciona con la intensidad de la disnea. <i>Rpta: Disnea es la sensación subjetiva de falta de aire en los pacientes.</i>	Si	No
4.- En fase terminal del cáncer es necesario mayor aporte calórico comparado con las etapas iniciales. <i>Rpta: Conforme la enfermedad progresa las necesidades calórico proteicas y de hidratación disminuyen.</i>	Si	No
5.- El uso de esteroides incrementa el apetito en pacientes con cáncer avanzado <i>Rpta: Los esteroides se utilizan para estimular el apetito en pacientes de cáncer con problemas de apetito severos.</i>	Si	No
6.- El uso de hidratación intravenosa no alivia la xerostomía (Boca seca) <i>Rpta: Se puede aliviar con colutorios de agua bicarbonatada.</i>	Si	No
7.- Una de las metas del manejo del dolor es obtener adecuada calidad de sueño. <i>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.</i>	Si	No

PREGUNTAS SOBRE FARMACOLOGÍA

1.- ¿La morfina se usa de manera segura en pacientes con Insuficiencia Renal? <i>Rpta: Buprenorfina al no tener eliminación renal se usa de manera segura en pacientes con insuficiencia renal.</i>	Si	No
--	----	----

2.- El tratamiento de primera elección para manejo del delirium es la morfina. <i>Rpta: Morfina es una causa frecuente de delirium en los pacientes terminales.</i>	Si	No
3.- ¿El uso de opioides influencia en el tiempo de supervivencia? <i>Rpta: La enfermedad continúa su progresión sin verse influenciada por los tratamientos de calidad de vida que se le da al paciente.</i>	Si	No
4.- ¿El uso de opioides por periodos prolongados frecuentemente induce adicción? <i>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</i>	Si	No
5.- Cuando iniciamos tratamiento con opioides, ¿todos los analgésicos no opioides deben ser discontinuados? <i>Rpta: en ocasiones es necesario el uso de analgésicos coadyuvantes para el adecuado control del dolor oncológico en los pacientes.</i>	Si	No
6.- La rotación de opioides debe ser considerada cuando es difícil aumentar la dosis de opioides debido a los efectos adversos que se presentan en el paciente. <i>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</i>	Si	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