



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
PEDIÁTRICOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE
TERCER NIVEL DE ESSALUD EN LIMA, 2026

KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING PEDIATRIC PALLIATIVE
CARE AMONG HEALTHCARE PERSONNEL AT A TERTIARY-LEVEL
ESSALUD HOSPITAL IN LIMA, 2026

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

MARJORIE ARACELLY BALCAZAR BORJA

PIERINA MURIEL BELLIDO DELGADO

ASESOR

EVA VICTORIA VASQUEZ GAMARRA

LIMA - PERÚ

2026

ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

DRA. EVA VICTORIA VASQUEZ GAMARRA

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0003-1567-7770

Fecha de Sustentación: 13 de febrero del 2026

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestra familia y amigos por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia a lo largo de nuestra trayectoria académica. Su confianza y motivación permanente hicieron posible alcanzar este objetivo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los docentes de nuestra querida Universidad Peruana Cayetano Heredia y a los hospitales donde realizamos rotaciones clínicas e Internado Médico por habernos brindado la oportunidad de fortalecer nuestros conocimientos y valores profesionales. Asimismo, agradecemos de manera especial a nuestra asesora, la Dra. Eva Vásquez, por su apoyo y compromiso en el desarrollo del presente estudio, así como por su vocación de servicio y conocimiento sobre cuidados paliativos pediátricos que nos inspiró a realizar el estudio de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BALCAZAR BORJA MARJORIE ARACELLY
2.	BELLIDO DELGADO PIERINA MURIEL

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ESSALUD EN LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO** bajo la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	VASQUEZ GAMARRA EVA VICTORIA	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3483985799**; fecha de entrega: **17-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de febrero del 2026.**



Firma del asesor
N° DNI: 43928155
ORCID: 0000-0003-1567-7770



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	10
III. Materiales y Métodos	11
- Diseño del estudio	
- Población	
- Criterios de selección	
- Muestra	
- Definición operacional de variables	
- Procedimientos y técnicas	
- Análisis de datos	
- Consideraciones éticas	
IV. Resultados esperados	16
V. Conclusiones	17
VI. Referencias Bibliográficas	18
Anexos	

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos forman parte fundamental del cuidado integral de la salud en pacientes con enfermedades potencialmente mortales o que limitan la vida. Sin embargo, su implementación actual es limitada en nuestro país, lo cual estaría influenciado en gran medida por los conocimientos y actitudes del personal de salud. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud del Servicio de Pediatría Clínica y Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas respecto a los cuidados paliativos pediátricos en un hospital de tercer nivel de atención. **Materiales y Métodos:** Se realizará un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estará conformada por profesionales de la salud que laboran en el servicio de pediatría, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales asistenciales. La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario estructurado de forma virtual, basado en instrumentos validados previamente en estudios internacionales. El análisis de datos se realizará mediante un programa estadístico, con lo cual se clasificará el conocimiento en nivel bajo, medio y alto; mientras que la actitud se clasificará como negativa, intermedia y positiva. **Conclusiones:** La evaluación del conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre cuidados paliativos pediátricos permitirá identificar brechas formativas y oportunidades de mejora, constituyéndose en una herramienta clave para el diseño de futuras estrategias educativas y políticas nacionales.

Palabras clave: Cuidados paliativos, conocimientos, actitud, personal de salud, pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Pediatric palliative care is a fundamental component of comprehensive health care for patients with life-threatening or life-limiting conditions. However, its current implementation in our country remains limited, largely influenced by the level of knowledge and attitudes of healthcare professionals. **Objectives:** To determine the level of knowledge and attitudes of healthcare professionals working in the Clinical Pediatrics Service and Clinical Specialty Pediatrics Service regarding Pediatric Palliative Care in a tertiary-level hospital. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study will be conducted. The study population will consist of healthcare professionals working in the pediatric service, including physicians, nurses, and other allied healthcare staff. Data will be collected through a structured virtual questionnaire based on instruments previously validated in international studies. Data analysis will be performed using statistical software, classifying knowledge as low, moderate, or high, and attitudes as negative, intermediate, or positive. **Conclusions:** Assessing the knowledge and attitudes of healthcare professionals toward pediatric palliative care will allow the identification of educational gaps and opportunities for improvement, serving as a key tool for the development of future educational strategies and national policies.

Keywords: Palliative care, knowledge, attitudes, healthcare professionals, pediatrics.

I. INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) se definen como el conjunto de atenciones que se brindan a niños, adolescentes y sus familias con el fin de aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual al enfrentar enfermedades que son potencialmente mortales (1). Para cumplir con dicho objetivo, se debe tener un enfoque activo y dinámico de la atención realizada, la cual se establece desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la muerte y el duelo. Debido a ello, se debe contar con personal multidisciplinario que incluya profesionales capacitados de manera exclusiva en cuidados paliativos pediátricos y profesionales de otras especialidades que complementan dicha atención (2).

Por otro lado, si bien la cantidad de pacientes pediátricos candidatos a cuidados paliativos es menor comparado a los adultos candidatos, los CPP incluyen una gama más amplia de patologías y condiciones que pueden estar presentes desde el nacimiento o incluso antes (3). Además, dichos cuidados se tienen que adaptar de acuerdo al crecimiento y desarrollo del paciente, considerando el grupo etario en el que se encuentre y las diferentes características de cada uno. Asimismo, teniendo en cuenta que los padres, por lo general, son los cuidadores principales y están inmersos en la toma de decisiones respecto al cuidado y atención del paciente, en caso se diera el fallecimiento del mismo, el duelo se torna mucho más prolongado (4).

A nivel mundial, no se conoce con certeza la cantidad de pacientes pediátricos que requieren cuidados paliativos. Sin embargo, un estudio realizado en 2017 basado en muestras representativas de países de todas las regiones del mundo, estimó que más de 21 millones de niños anualmente necesitaban un enfoque paliativo y que más de 8 millones de ellos requerirían algún grado de CPP especializado (5). Otro estudio realizado en el año 2023 en 131 países, afirma que solo el 5 a 10 % de estos más de 21 millones de niños reciben CPP (6).

En nuestro país, se implementaron los cuidados paliativos desde 1989 dentro de la Unidad de Dolor en el Hospital de la Policía. Posteriormente, se fundó la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos en 2013. Por otro lado, la normativa en nuestro país sobre Cuidados Paliativos es escasa; en 2007 el MINSA aprobó la Norma Técnica del Dolor estableció unidades prestadoras de servicio para el manejo de dolor en hospitales de categoría III a cargo de los Servicios de Anestesiología o Neurología. En 2018, se creó la Ley que aprobó el “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas”, el cual tenía como objetivo principal la integración de los Cuidados Paliativos en el Sistema de Salud y fue aprobado en 2021, con vigencia hasta 2023, sin embargo, este Plan no fue implementado de manera efectiva (7). Un estudio realizado en el año 2025 a nivel de América describe que nuestro país cuenta con 29 centros especializados que ofrecen cuidados paliativos distribuidos en 5 regiones, lo cual da como resultado una media de 0.33 centros por cada 100 mil habitantes (8).

El panorama sobre los cuidados paliativos pediátricos a nivel nacional es aún más incierto ya que no se cuentan con estudios que estimen la cantidad de pacientes pediátricos candidatos a cuidados paliativos y cuántos de ellos los reciben. El estudio realizado en 2025 previamente descrito, menciona que 4 del total de 29 centros especializados ofrece CPP, de los cuales 3 son exclusivamente pediátricos y 1 ofrece servicios tanto a adultos como a niños, pero estas se mantienen en zonas limitadas, lo cual ocasiona heterogeneidad en la prestación de servicios (8).

En EsSalud, se tiene una directiva formulada en 2024 con el fin de hacerse efectiva en el año 2025 titulada “Disposiciones para las prestaciones en Cuidados Paliativos Pediátricos en EsSalud”, el cual tenía como objetivo implementar medidas normativas que aseguren la provisión y el acceso oportuno a una atención integral en CPP, tanto en los establecimientos de salud como en atención domiciliaria, con un enfoque multinivel que permita una organización y funcionamiento adecuados de la Unidad de CPP dentro de las redes prestacionales y en los diferentes niveles de atención. Asimismo, enfatiza la necesidad de un abordaje interdisciplinario, la adecuada capacitación del personal de salud según niveles de complejidad y la implementación de mecanismos de evaluación y seguimiento de la calidad de las prestaciones (9).

Existen ciertos factores que podrían ser causantes de la brecha que existe entre la cantidad de pacientes tributarios a CPP y quienes verdaderamente los perciben. Una revisión sistemática identificó múltiples niveles de barreras, entre las cuales se encuentran barreras individuales como el diagnóstico subyacente y

comprensión/creencias del personal de salud; barreras interpersonales como la relación entre el paciente/familia - personal de salud y comunicación interdisciplinaria; organizacionales entre los cuales se encuentran protocolos de derivación, recursos y personal; barreras comunitarias como recursos comunitarios y barreras sociales/políticas como políticas nacionales, educación y disponibilidad de medicamentos (10).

Respecto al tema de barreras sociales, entre las cuales se incluye la educación, a nivel nacional contamos con 42 facultades de Medicina Humana, de las cuales solo 2 cuentan con cursos sobre cuidados paliativos de forma obligatoria; mientras que se tienen 54 facultades de Enfermería, entre las cuales solo 4 cuentan con dicho curso dentro de su plan de estudios. Además, no se cuenta con una especialidad formal en Medicina Paliativa, pero se tienen especializaciones en otras carreras de salud como Enfermería y Nutrición (8).

Estudios realizados a nivel mundial

Un estudio realizado en una provincia de China acerca de conocimientos, actitudes y comportamientos sobre CPP en 407 personales de salud por medio de una encuesta realizada, mostró un nivel moderado de conocimiento y actitudes, donde los factores más influyentes de este resultado eran el nivel de educación más alto y la antigüedad laboral. Asimismo, se observa una correlación positiva entre los aspectos evaluados en dicha encuesta, lo cual significa que una mejor capacitación y aprendizaje en CPP traduciría en su mejor implementación (11).

Otro estudio realizado en un Hospital Infantil de Escocia sobre actitudes, conocimientos y comprensión sobre CPP mediante una encuesta en 32 profesionales de salud del servicio de UCI pediátrica. Los resultados evidenciaron que los sujetos evaluados presentaban un buen nivel de conocimiento sobre CPP y los consideran parte esencial de su servicio. Sin embargo, las barreras observadas en la implementación de CPP fueron los recursos limitados y los estigmas acerca de los mismos (12)

Asimismo, en los Estados Unidos de América, se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo con recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas en el que se preguntaban cuáles eran las principales limitaciones y necesidades de las enfermeras a cargo de pacientes pediátricos con enfermedades terminales. Se concluyó que, en cuanto a las percepciones evaluadas, casi todas las enfermeras participantes afirmaban “una necesidad urgente de mejorar las oportunidades de capacitación y apoyo específicos en pediatría”, puesto que identificaban falta de entrenamiento, experiencia y dificultades al momento de enfrentar la realidad de estar a cargo de un paciente con necesidad de CPP (13).

En el año 2023, la Revista de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA por sus siglas en inglés) realizó un estudio transversal a nivel de Latinoamérica, en el cual participaron un total de 831 médicos y se buscaba evaluar si los CPP se estaban implementando de manera temprana, o ideal, en niños con diagnóstico de cáncer. Se utilizó la encuesta “*Assessing Doctors’ Attitudes on Palliative Treatment*” (ADAPT) y los resultados revelaron que la mayoría de los doctores encuestados

(68,8%) indicó que los CPP deberían involucrarse desde el diagnóstico, pero solo 117 (14,1%) afirmaron que esto ocurre en su institución. Es decir que existe una brecha entre el tiempo ideal y el tiempo real de instauración de los CPP en la región. Además, entre las barreras más significativamente clasificadas destaca la falta de conocimientos sobre CPP (83,4%). También se menciona la falta de servicios domiciliarios (85,8%) y de personal (78,7%). Vale resaltar que los médicos del Perú representaban 5,9% del total de participantes. (14).

Estudios realizados a nivel nacional

Seguramente la bibliografía más importante en cuanto al abordaje de los CPP a nivel del Perú sea la que llevó a cabo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2023. Según se menciona, “el Perú fue seleccionado como país prioritario en América Latina para la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil (GICC) de la Organización Mundial de la Salud”. Se trata de un estudio de enfoque mixto, descriptivo y no experimental, desarrollado en múltiples fases, orientado al diseño y validación de una intervención educativa en cuidados paliativos pediátricos. En la primera fase, se inició con una encuesta a cuidadores, lo que incluía tanto a padres (88%) como otros cuidadores (12%); y que evaluaba las necesidades en el ámbito de los CPP en pacientes pediátricos con diagnóstico oncológico (15).

Si bien no se especifica que dentro del segundo grupo están comprendidos profesionales de la salud, se evidenció que los CPP constituyen una prioridad formativa relevante en conocimientos para los cuidadores de niños con cáncer en el

Perú, siendo identificada por el 67% de los encuestados. Se habla específicamente de la alfabetización en salud (o “*health literacy*” en inglés). Esto significa que aún existen brechas por cerrar lo que respalda la necesidad de intervenciones educativas culturalmente adaptadas para tener la capacidad de tomar decisiones adecuadas. Con base en estos hallazgos, un equipo interdisciplinario de expertos en CPP desarrolló contenido educativo. Es importante mencionar que el estudio también es multicéntrico y abarcó 13 hospitales tanto en la capital como en otras cinco ciudades peruanas (15).

Además de la fuente anterior mencionada, se cuentan con publicaciones escasas acerca del tema en nuestro país, entre los cuales se encuentra un estudio realizado en 2024 en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Breña, en el cual se realizó una encuesta a 180 médicos y se evaluó el conocimiento de los mismos sobre CPP. Se encontró que solo el 12% de los encuestados recibieron capacitación sobre CPP, pero la mayoría de los participantes tuvieron un nivel intermedio de conocimientos y un nivel adecuado de identificación de la necesidad de CPP. Además, se halló una correlación significativa débil entre el nivel de conocimiento y la identificación de la necesidad de CPP (16)

Otro estudio realizado en el año 2016 en la misma institución sobre conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud sobre CPP, se encontró que el 51% de los médicos, 46% de enfermeras y el 38% de otros profesionales tenía un nivel bajo de conocimiento sobre CPP y la mayoría de ellos no había leído ningún artículo sobre cuidados paliativos. Sin embargo, más del 85% de ellos estaban interesados

en recibir algún tipo de capacitación en CPP. Respecto a las actitudes de los profesionales evaluados, se encontró que los médicos tenían inclinación por la adecuación del esfuerzo terapéutico, en comparación con el resto de profesionales. Respecto al grado de motivación, el 73% de los médicos, 54% de enfermeras y el 36% de otros profesionales tenían un alto nivel de motivación (17).

Por último, en un Hospital de Lima, se realizó un estudio descriptivo transversal publicado el año pasado donde buscaban determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en personal de enfermería. El estudio abarcaba encuestas en tres diferentes servicios; sin embargo, no tomaba en cuenta el servicio de Pediatría ni otras subespecialidades pediátricas. Aún así, se concluía que el nivel de conocimientos era medio y el hecho que nuestro grupo etario objetivo de las CPP no esté incluido, refleja la inminente necesidad de abordar esta problemática (18).

Justificación

Los cuidados paliativos pediátricos son una necesidad sanitaria que aún no es atendida de manera adecuada, según lo descrito previamente. La mayoría de niños y adolescentes que presentan patologías amenazantes o limitantes para la vida, los cuales son candidatos a CPP, no son atendidos bajo estos lineamientos. Si bien el MINSA reconoce a los CPP como parte fundamental de la atención integral de los pacientes y se han realizado planes nacionales para su implementación, la cobertura sigue siendo limitada y heterogénea a nivel nacional, especialmente en los centros de salud de baja complejidad.

Considerando que la brecha entre la necesidad y la aplicación de CPP está relacionada con la insuficiente formación del personal de salud, así como la presencia de actitudes ambivalentes que asocian a los cuidados paliativos con el final de la vida y no permiten la derivación oportuna de los pacientes; es importante seguir generando evidencia científica a nivel nacional, la cual es limitada al momento.

El presente estudio contribuirá a la ampliación del conocimiento existente sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre cuidados paliativos pediátricos y podrá servir de referencia para futuros estudios comparativos a nivel nacional e internacional, con lo cual se podrían implementar programas de capacitación y estrategias de educación al personal de salud, además de la incorporación o fortalecimiento dentro de los programas de pregrado y posgrado de las diferentes carreras de salud sobre cuidados paliativos. Esto generaría una formación más integral en los futuros profesionales, lo cual se traduciría en mejorar la calidad de atención a pacientes pediátricos, favoreciendo un manejo oportuno del dolor, los síntomas y el bienestar del paciente y su familia.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud respecto a los cuidados paliativos pediátricos en el Servicio de Pediatría Clínica y Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas del HNERM.

Objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los conceptos fundamentales, principios y componentes de los cuidados paliativos pediátricos.
2. Evaluar las actitudes del personal de salud hacia la provisión de cuidados paliativos en población pediátrica.
3. Identificar factores asociados (profesión, sexo, años de experiencia, capacitación previa, carga laboral) al nivel de conocimiento y actitudes frente a los cuidados paliativos pediátricos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño planteado: Tipo de estudio descriptivo, considerando que se busca caracterizar los conocimientos y actitudes del personal de salud sin establecer relaciones causales; y de corte transversal ya que se realizará en un solo momento.

Población: Profesionales de salud (Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Asistentes sociales y Nutricionistas) que laboran en el Servicio de Pediatría Clínica y Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas en el año 2026.

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud que labore en áreas asistenciales del Servicio de Pediatría Clínica y Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas del HNERM

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no acepte realizar la encuesta.
- Personal de salud que no complete correctamente la encuesta.
- Personal de salud que trabaje en cargos administrativos sin contacto asistencial directo.

Muestra: Se calculó la muestra para una población finita mediante la siguiente fórmula para asegurar representatividad:

$$n = N \times Z^2 \times \rho \times (1 - \rho) / e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times \rho \times (1 - \rho)$$

Donde n es la muestra a calcular, N es la población total del estudio (200), Z es el nivel de confianza deseado (1.96 para 95% de confianza), ρ proporción asumida (50%) y e es el margen de error deseado (5%). Con ello se calcula una muestra de 133 personas.

Sin embargo, considerando el total de la población y que la encuesta se realizará de forma virtual, se eligió un muestreo no probabilístico por conveniencia. Con el fin de reducir sesgos derivados del tipo de muestreo, se procurará incluir participantes de todas las categorías profesionales y la aplicación del instrumento se realizará de manera estandarizada, brindando las mismas instrucciones a todos los participantes.

Definición operacional de variables

Se consideraron como variables los conocimientos sobre CPP y actitudes sobre CPP, la primera de ellas está dividida en 6 dimensiones: Generalidades de CPP, conocimiento de dolor total, integralidad social, inicio oportuno de CPP, adecuación de esfuerzo terapéutico y comunicación en CPP; mientras que la parte de actitudes está dividida en 4 dimensiones: Preparación profesional, beneficio percibido, comunicación efectiva y ética/toma de decisiones. Cada una de las distintas dimensiones tiene a su vez indicadores, lo cual está especificado con mayor detalle en el Anexo 1.

Procedimientos y técnicas

Se elaborará el cuestionario de forma virtual por medio de Google Forms, elaborado en base a instrumentos validados internacionalmente entre los cuales se encuentran Palliative Care Knowledge Test (PCKT) y Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B) (19, 20). A partir de estos instrumentos, se realizó una adaptación contextual y conceptual, incorporando modificaciones propias con el fin de adecuar el contenido al contexto local y a los objetivos específicos del presente

estudio. Debido a ello la validez de la encuesta se establecerá mediante juicio de expertos conformado por 5 profesionales de salud con experiencia en Cuidados Paliativos Pediátricos. Las observaciones y sugerencias realizadas serán analizadas e incorporadas, previo a efectivizar la recolección de datos (Anexo 2).

El cuestionario contendrá la encuesta (Anexo 3) y el Consentimiento Informado (Anexo 4). La encuesta consta de 3 partes, la primera contendrá 7 preguntas sobre los datos sociodemográficos de cada participante; entre las cuales se incluirán 2 subpreguntas condicionales en las preguntas 3 y 7. Cabe resaltar que para valorar la carga laboral, se considera como punto de corte un tiempo de 40 horas de trabajo semanales para mayor riesgo de burnout según un estudio publicado en 2021, donde se evaluó la relación entre jornadas laborales prolongadas y síndrome de burnout en trabajadores sanitarios (21). Además, respecto a la subpregunta 7a, se consideran los puntos de corte para delimitar formación básica, intermedia y especializada en cuidados paliativos pediátricos según ≥ 35 horas académicas, ≥ 70 horas académicas, ≥ 1 año (incluyendo formación académica y/o experiencia clínica), respectivamente (8).

La segunda parte incluirá 18 preguntas acerca de conocimientos del personal de salud, de las cuales 17 de ellas se medirán por medio de una escala dicotómica que incluirá V (verdadero) que puntuará como 1 punto y F (falso) que puntuará como 0 puntos; mientras que la última será una subpregunta condicional de tipo abierta que será medida por medio de una escala nominal cualitativa, la cual será considerada correcta si se mencionan herramientas validadas para la comunicación de noticias difíciles (ej. SPIKES) y puntuará como 1 punto, caso contrario (respuesta en blanco o incorrecta) se puntuará como 0 puntos. Al finalizar, se categorizará según una

escala de medición ordinal como nivel de conocimiento bajo de 0 - 6 puntos, medio de 7 - 12 puntos y alto de 13 - 18 puntos.

Por último, la tercera parte de la encuesta evaluará actitudes del personal de salud por medio de 10 preguntas las cuales se medirán por medio de una escala ordinal según la escala Likert que da una puntuación del 1 al 5 donde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo, con ello se evaluará la categoría como actitud negativa (10-23 puntos), intermedia (24-36 puntos) o positiva (37-50 puntos).

Análisis de datos obtenidos

Una vez aprobado el proyecto y obtenidos los resultados de las encuestas, se procederá a ingresar los datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente serán analizados en el programa estadístico SPSS. Las preguntas en sentido inverso del apartado de Actitudes serán recodificadas previo al análisis. Por último, dichos datos serán representados en tablas y gráficos en el proyecto final.

Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación cumple con el principio de autonomía, ya que todos los participantes del estudio tendrán que aceptar el Consentimiento Informado que se incluirá previo al llenado de la encuesta virtual. Adicionalmente, no se presenta ningún tipo de riesgo para los participantes del estudio, respetando el principio de no maleficencia. Además, los profesionales de salud participarán de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación.

Los datos obtenidos serán utilizados solamente con fines académicos y de investigación, no se publicará información personal de los participantes que pueda permitir la identificación de los mismos.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Respecto a las características de los participantes, se espera que la mayoría de los mismos estén conformados por médicos y personal de enfermería considerando la mayor cantidad poblacional que se tiene de dichos grupos. Adicionalmente, se espera que la mayoría no haya recibido una formación formal en cuidados paliativos pediátricos.

En cuanto a los conocimientos, se espera que el personal de salud tenga un grado de conocimiento moderado respecto a los cuidados paliativos pediátricos según los resultados que se observan en estudios internacionales y nacionales descritos previamente. Además, la adecuación del esfuerzo terapéutico se perfila como uno de los ámbitos donde es más probable la presencia de barreras. Por último, respecto a las actitudes frente a los CPP, se espera que la mayoría de los participantes tengan actitudes favorables. Sin embargo, se podría observar ambivalencia en la dimensión de comunicación entre el profesional y la familia o el propio paciente, lo cual podría ser causado por incomodidad o falta de conocimiento de cómo realizar una comunicación efectiva.

V. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos pediátricos serían limitados en comparación con las actitudes mayormente positivas, lo cual refleja el reconocimiento de los mismos como parte importante del manejo integral, pero con deficiencias conceptuales.
2. Los profesionales de Medicina y Enfermería, así como el personal de salud con mayor capacitación o experiencia previa en cuidados paliativos tendría un mejor nivel de conocimiento y actitudes en comparación a otros profesionales de salud y aquellos sin dicha experiencia.
3. Existe una necesidad creciente de reforzar e incorporar los cuidados paliativos pediátricos de manera equitativa en nuestro país por medio de la mejora en la formación del personal de salud y políticas a nivel nacional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos pediátricos. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55219/OPSNMHNVcvn1210040_spa.pdf
2. Together for Short Lives. A guide to children's palliative care. 4th ed. Bristol: TfSL; 2018. Disponible en: <https://www.togetherforshortlives.org.uk/app/uploads/2018/03/TfSL-A-Guide-to-Children%E2%80%99s-Palliative-Care-Fourth-Edition-5.pdf>
3. Garaycochea Cannon V. Cuidados intensivos y cuidados paliativos pediátricos: ¿complementarios o excluyentes? *Rev Iberoam Bioética*. 2022;18:1–14. doi:10.14422/rib.i18.y2022.002
4. Garaycochea Cannon V. Cuidados paliativos pediátricos como modelo de atención para niños con necesidades especiales de atención. *Rev Peru Pediatr*. 2022;74(2):29–33. doi:10.61651/rped.2022v74n2p29-33
5. Kaye EC, Rubenstein J, Levine D, Baker JN. Palliative care in pediatric oncology. *Semin Oncol Nurs*. 2016;32(3):150–162. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392416304936>
6. Widger K, et al. Paediatric palliative care: current perspectives. *Children (Basel)*. 2025;12(4):440. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/4/440>
7. Miranda-Chavez B, Cruz-Chagua R, Taype-Rondan A. Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2023;16(2):e1839. doi:10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1839

8. Tripodoro VA, Ruiz-Ospina PM, López-Saca M, et al. *Palliative Care Atlas of the Americas 2025*. Navarra, Spain: Ediciones Universidad de Navarra & Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2025.
9. Seguro Social de Salud (EsSalud). Disposiciones para las prestaciones en cuidados paliativos pediátricos en EsSalud. Documento Técnico Orientador. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 059-GCPS-EsSalud-2024. Lima: EsSalud; 2024.
10. Weaver MS, et al. Pediatric palliative care integration in health systems. *Front Pediatr.* 2024;12:1149104. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11491046>
11. Mitchell S, et al. Health professionals' perspectives on pediatric palliative care. *BMC Palliat Care.* 2023;22:118. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-023-01187-4>
12. Ray S, McLorie EV, Downie J. Healthcare professionals' attitudes towards and knowledge of paediatric palliative medicine in PICU. *Healthcare (Basel).* 2023;11(17):2438. doi:10.3390/healthcare11172438
13. Kaye EC, et al. Clinician perspectives on pediatric palliative care. *JAMA Netw Open.* 2021;4(10):e2127457. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.27457.
14. McNeil, et al.; Assessing Doctors' Attitudes on Palliative Treatment (ADAPT) Latin America Study Group. Ideal vs actual timing of palliative care integration for children with cancer in Latin America. *JAMA Netw Open.* 2023;6(1):e2251496. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.51496.

15. García-Quintero X, et al. Health literacy on quality of life for children with cancer: modules on pediatric palliative care. *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:e134. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.134>
16. Pérez J, et al. Cuidados paliativos pediátricos en el Perú: desafíos actuales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2024;41(3). Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2024000300005
17. Garaycochea Cannon VA. Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre cuidados paliativos pediátricos, Lima – Perú, 2016 [Tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad Antonio Ruiz de Montoya; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12833/2025>
18. Vargas et al. Conocimiento sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima. *Rev Enferm Herediana.* 2025; 18: e6037. <https://doi.org/10.20453/renh.v18i2025.6037>
19. 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.* 2009;23(8):754-66. doi:10.1177/0269216309106871
20. Frommelt KHM. Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care.* 2003;20(1):13-22. doi:10.1177/104990910302000108
21. Lin RT, Lin YT, Hsia YF, Kuo C. Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated

by sleeping hours—A cross-sectional study. *J Occup Health.*
2021;63(1):e12228. doi:10.1002/1348-9585.12228. PMID:33957007

ANEXOS

Anexo 1: Definición operacional de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Items
Conocimiento sobre CPP	Generalidades de CPP	Definición, objetivo principal, población objetivo	Nominal	8, 9, 10,11
	Conocimiento de dolor total	Uso de analgésicos opioides, alivio del sufrimiento	Nominal	15, 20, 21
	Integralidad social	Apoyo psicológico, social	Nominal	12, 13, 14
	Inicio oportuno de CPP	Inicio temprano, coexistencia con tratamiento paliativo	Nominal	8, 19
	Adecuación de esfuerzo terapéutico	Concepto, diferenciación ética	Nominal	16, 22, 23
	Comunicación en CPP	Conocimiento de herramientas validadas para comunicación de noticias difíciles, enfoque integral, adaptabilidad según contexto clínico.	Nominal	17, 18, 24, 24a

Actitud frente a los CPP	Preparación profesional	Seguridad y competencia profesional	Ordinal	28, 29, 30
	Beneficio percibido	Mejora de calidad de vida, disminución del sufrimiento	Ordinal	25, 26, 27
	Comunicación efectiva	Abordaje de la muerte, comunicación emocional	Ordinal	31, 34
	Ética y toma de decisiones	Adecuación de esfuerzo terapéutico	Ordinal	32, 33

Anexo 3: Cuestionario

Parte 1: Datos Generales

1. Edad:

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Profesión: Medicina Enfermería Psicología Asistencia Social

Nutrición

3a. Si su respuesta fue Medicina, especifique: Médico Asistente Residente de Servicio de Pediatría Clínica/Pediatría Especialidades Clínicas.

4. Años de experiencia profesional (desde graduación): < 1 año 1–5 años 6–10 años >10 años

5. Años de trabajo en Servicio de Pediatría Clínica/Pediatría Especialidades Clínicas: < 1 año 1–5 años 6–10 años >10 años

6. ¿Cuántas horas semanales ejerce su profesión? ≤ 40 horas 40 horas a más

7. ¿Ha recibido capacitación formal en cuidados paliativos pediátricos? Sí No.

7a. En caso su respuesta sea sí, especifique: < 35 horas académicas ≥ 35 horas académicas ≥ 70 horas académicas ≥1 año (incluyendo formación académica y/o experiencia clínica)

Parte 2: Evaluación de conocimientos en cuidados paliativos pediátricos (CPP)

	Pregunta	Respuesta
8.	Los CPP solo se brindan en la etapa final de la vida	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
9.	Los CPP pueden brindarse junto al tratamiento curativo.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
10.	El control del dolor es un objetivo principal de	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F

	los CPP	
11.	Los CPP solo están dirigidos a pacientes con cáncer.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
12.	La atención paliativa pediátrica incluye apoyo psicológico y espiritual	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
13.	El trabajo de la asistencia social en cuidados paliativos pediátricos finaliza con el fallecimiento del niño.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
14.	La intervención de la asistencia social es innecesaria cuando la familia cuenta con recursos económicos suficientes.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
15.	El uso de opioides en pediatría está contraindicado en cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
16.	La adecuación del esfuerzo terapéutico no respeta el principio de beneficencia.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
17.	La comunicación en cuidados paliativos pediátricos se centra exclusivamente en el pronóstico y la muerte.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
18.	La comunicación debe adaptarse a la etapa de la enfermedad y al momento emocional de la familia.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
19.	Los CPP deben iniciarse únicamente cuando ya no hay opciones terapéuticas.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
20.	La sedación paliativa se realiza con la intención de evitar el sufrimiento y acelerar la muerte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
21.	El dolor en los recién nacidos no es tan intenso porque su sistema nervioso no está completamente desarrollado	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
22.	La adecuación del esfuerzo terapéutico equivale a la eutanasia	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
23.	La adecuación del esfuerzo terapéutico consiste en ajustar intervenciones médicas cuando no aportan beneficio clínico significativo al paciente.	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
24.	Existen herramientas validadas para comunicar	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F

	noticias difíciles	24a. En caso la respuesta sea Verdadero, especifique qué herramienta conoce (si desconoce, dejar espacio en blanco):
--	--------------------	--

Parte 3: Evaluación de actitudes en cuidados paliativos pediátricos (CPP)

	Pregunta	Respuesta
25.	Considero que integrar los CPP de forma temprana mejora la calidad de vida del paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
26.	Creo que los CPP prolongan de manera innecesaria el proceso de enfermedad (inverso)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
27.	Estoy de acuerdo en que los CPP deben formar parte de la atención integral en pacientes que presentan enfermedades amenazantes para la vida	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
28.	Me siento preparado(a) para identificar cuándo un paciente es candidato a CPP	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
29.	Considero que todos los profesionales de salud deben recibir capacitación sobre CPP	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
30.	Siento que hablar de Cuidados Paliativos con los familiares del paciente está fuera de mis competencias (inverso)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
31.	Creo que una comunicación clara y honesta ayuda a que los CPP sean aceptados de forma más positiva	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
32.	Considero ético la adecuación de intervenciones invasivas cuando no mejoran la calidad de vida del niño	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
33.	Me siento incómodo(a) participando en decisiones de adecuación de esfuerzo terapéutico	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
34.	Creo que las familias se benefician cuando se	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

	habla tempranamente sobre los objetivos del cuidado	
--	---	--

Anexo 4: Consentimiento Informado

Título del estudio: Conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos pediátricos del personal de salud de un hospital de tercer nivel de EsSalud en Lima, 2026.

Investigadores: Marjorie Aracelly Balcazar Borja, Pierina Muriel Bellido Delgado

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Propósito del estudio:

Usted ha sido invitado(a) a participar del presente proyecto de investigación para la evaluación de conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos pediátricos. Este estudio tiene como población de estudio al personal de salud del Servicio de Pediatría Clínica y Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará los cuestionarios de forma virtual, el cual se divide en tres partes: la primera, consta de 7 preguntas; la segunda, de 18 preguntas y la tercera de 10 preguntas. En total la encuesta demora un estimado de menos de 15 minutos.

Riesgos:

Este estudio no presenta riesgo para los participantes. No se utilizará información personal del participante que posibilite su identificación.

Beneficios:

Su participación en el cuestionario se considera valiosa para el desarrollo del estudio. Los resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones con la finalidad de mejorar la implementación de los Cuidados Paliativos Pediátricos cuando sea debido.

Costos y compensación

No se realizará ningún cobro para la participación del presente estudio. Asimismo, el participante no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por parte de los investigadores. Todos los gastos del estudio serán cubiertos por los investigadores.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información previamente codificada para proteger la identidad de los participantes. En caso de ser publicado los resultados de estas pruebas, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de los participantes.

Derechos del participante

Si decide participar del presente proyecto, el participante puede retirarse en cualquier momento sin dar explicación a los investigadores. El trato hacia el participante por parte de los investigadores y personal de las instituciones implicadas no cambiarán si no decide participar en el estudio. Si el participante decide revocar su consentimiento se eliminará toda información en el registro del proyecto y no se utilizará más. Si el participante presenta alguna duda adicional o desea informarse de alguna eventualidad por daño o complicación; por favor, pregunte al personal del proyecto por medio de los correos electrónicos ([REDACTED] o [REDACTED]) o al número de celular [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité

Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/duari/orvei/ciei/>