



SECPA

Medicina Paliativa

www.inspiranetwork.com



ORIGINAL

Traducción, adaptación cultural y validación del currículo estandarizado de cuidados paliativos EDUPALL para pregrado de la carrera de medicina en Chile: estudio de métodos mixtos

Pamela Turrillas^{1,2}, Mariana Dittborn³, Marie Caroline Sepulchre⁴, Camilo Torres⁵, Alfredo Rodríguez⁶, Dayane Kopfer⁷, María José Puga⁸, Carolina Valdebenito⁹ y Tania Pastrana¹⁰; en representación de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile

¹Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. ²Consejos Médicos Ley 21309 de Enfermedades Terminales. Superintendencia de Pensiones. Chile. ³Centro de Bioética. Facultad de Medicina. Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile. ⁴Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de las Higueras. Talcahuano, Chile; Universidad de Concepción. Concepción, Chile. ⁵Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile. ⁶Sección Medicina Paliativa. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile. ⁷Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios. La Serena, Chile. ⁸Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital base de Valdivia. Valdivia, Chile. ⁹Unidad de Cuidados Paliativos. Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz. Los Ángeles, Chile. ¹⁰Departamento de Medicina Paliativa. Uniklinik RWTH Aquisgrán. Aquisgrán, Alemania.

Recibido el 13 de octubre de 2024

Aceptado el 4 de agosto de 2025

Presentación previa

Los resultados preliminares del componente cualitativo de este estudio fueron presentados en exposición oral y póster en el XI Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos realizado del 6 al 9 de marzo del 2024 en la Ciudad de Cartagena de Indias, Colombia.

PALABRAS CLAVE

Educación, currículo, medicina paliativa, pregrado, Medicina, EDUPALL.

Resumen

Introducción: La integración curricular de medicina paliativa en pregrado es esencial para responder a la creciente carga de sufrimiento asociado a la salud. EDUPALL es un currículo estandarizado de cuidados paliativos para la educación médica en Europa. El objetivo del estudio es traducir, adaptar y validar el currículo EDUPALL para ser integrado a la malla curricular del pregrado de Medicina en Chile.

*Autor para correspondencia:

Pamela Turrillas

Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile. Calle Dalcahue 355, Valdivia, XIV Región de Los Ríos, Chile.

Correo electrónico: pturrillas.spa@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2025.1553/2024>

e-ISSN: 2340-3292/© 2024 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

Material y métodos: Se utilizó un diseño mixto exploratorio secuencial con 3 componentes, desarrollado entre octubre 2023 a agosto 2024. El proceso incluyó: 1) traducción y adaptación de las matrices EDUPALL al contexto médico y académico chileno por equipo investigador mediante técnica de grupo nominal modificada; 2) validación mediante encuesta en línea dirigida a médicos especialistas en medicina paliativa, que evaluaron el grado de acuerdo con los 5 ítems curriculares y realizaron comentarios a través de pregunta abierta; y 3) integración de sugerencias en la versión final del currículo EDUPALL-Chile mediante técnica de grupo nominal modificada y cotejo con las competencias del perfil de egreso del cuerpo médico en Chile. Se aplicó análisis estadístico descriptivo y análisis de marco.

Resultados: Las matrices EDUPALL fueron traducidas y adaptadas al contexto clínico y académico chileno. La validación con 19 especialistas resultó en un muy alto grado de acuerdo en 4 de los 5 ítems curriculares y alto en uno. Se realizaron 9 modificaciones relevantes. El nivel de desarrollo entre competencias EDUPALL-Chile y el perfil de egreso estuvieron alineadas y se formularon 10 recomendaciones para la integración curricular en pregrado.

Discusión: Las matrices EDUPALL-Chile son válidas para ser integradas al currículo de pregrado de Medicina en Chile. El proceso de integración requerirá de evaluación y adaptaciones específicas al contexto local para asegurar una implementación curricular exitosa. Este estudio contribuye al desarrollo curricular de medicina paliativa de pregrado en Latinoamérica.

Translation, cultural adaptation and validation of the standardised medical undergraduate palliative care curriculum EDUPALL in Chile: a mixed-methods study

KEYWORDS

Training, curriculum, palliative medicine, undergraduate, Medicine, EDUPALL.

Abstract

Background: Curricular integration of palliative medicine at the undergraduate level is essential to responding to the growing burden of health-related suffering. EDUPALL is a standardised curriculum in palliative medicine for medical education in Europe. The study aims to translate, adapt, and validate EDUPALL so that it can be integrated into the undergraduate medical curriculum in Chile.

Material and methods: A sequential exploratory mixed design with 3 components was used and conducted between October 2023 and August 2024. The process included the following steps: 1) Translation and adaptation of the EDUPALL matrices to the Chilean medical and academic context by the research group using a modified nominal group technique. 2) Validation through an online survey directed at palliative medicine specialists, who evaluated the degree of agreement with the 5 curricular items and provided comments through an open question. 3) Integration of participants' suggestions into the final version of the EDUPALL-Chile curriculum by the research group using a modified nominal group technique and comparison with the Chilean medical graduate profile competencies. Descriptive statistical analysis and framework analysis were applied.

Results: The EDUPALL matrices were successfully translated and adapted to the Chilean clinical and academic context. Validation with 19 specialists (42%) resulted in a very high level of agreement in 4 of the 5 curricular items and a high degree of agreement in one. Nine relevant modifications were made. The competencies from EDUPALL-Chile were aligned with those of the Chilean medical graduate profile. Ten recommendations were formulated for curricular integration in undergraduate medicine programs.

Discussion: The EDUPALL-Chile matrices are valid for integration into the undergraduate medical curriculum in Chile. However, integration will require evaluation and future adaptations specific to the local context to ensure successful curricular implementation. This study supports undergraduate curricular development in Latin America.

INTRODUCCIÓN

El acceso a cuidados paliativos es un derecho¹ y corresponde a los estados garantizar su provisión como parte integral del proceso asistencial². La mayoría de las personas con necesidad de atención paliativa podría recibir alivio mediante cuidados paliativos primarios³, brindados por profesionales con formación básica en medicina paliativa adquirida durante el pregrado^{4,5}.

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) creó un marco de recomendaciones y competencias para el desarrollo curricular de cuidados paliativos a nivel de pregrado en Medicina⁶⁻⁸. A partir de estos lineamientos surgió el proyecto EDUPALL cuyo objetivo es brindar una guía curricular para la integración de los cuidados paliativos⁹. Esta guía ha sido validada por países de la Unión Europea¹⁰.

En América Latina, el desarrollo curricular de cuidados paliativos en pregrado ha sido escaso y heterogéneo; en 2021, solo un 15 % de las escuelas de medicina de la región reportaba ofrecer alguna asignatura independiente de cuidados paliativos¹¹.

En Chile, más de 50 mil personas con enfermedades no oncológicas requieren de cuidados paliativos¹². La Ley de Cuidados Paliativos Universales (Ley 21.375) amplió su cobertura¹³, visibilizando una demanda ya existente y obligando al sistema de salud a responder. Sin embargo, la disponibilidad de profesionales capacitados es limitada, evidenciando una brecha entre demanda y capacidad asistencial¹³.

En respuesta a este desafío, la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos (SMCP) de Chile creó la Comisión de Docencia de Pregrado con la misión de colaborar con el desarrollo curricular de cuidados paliativos en la formación médica. Esta comisión está compuesta por 7 médicos docentes en medicina paliativa y un médico especialista en educación médica. Tras revisar varios marcos educacionales, la comisión decidió realizar el presente estudio cuyo objetivo es traducir, adaptar y validar las matrices curriculares

EDUPALL para ser integradas en universidades chilenas. Además, se evaluó su pertinencia en relación con las competencias comunes definidas para el médico egresado y formularon recomendaciones para su integración curricular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de métodos mixtos entre octubre de 2023 y agosto de 2024. Se utilizó un diseño exploratorio secuencial¹⁴ con 3 componentes: adaptación, validación y perfeccionamiento de las matrices EDUPALL (Figura 1), similar al utilizado por el grupo EDUPALL¹⁰. Además, se siguieron las directrices del CONFERD-HP para el reporte de desarrollo de competencias para profesionales de la salud¹⁵. Una integrante del grupo EDUPALL (TP) colaboró en este estudio.

Adaptación de las matrices

Las matrices EDUPALL originales fueron traducidas del inglés al español por un profesional especialista en traducciones médicas y posteriormente cotejadas por 3 miembros del equipo investigador con manejo avanzado del inglés (PT, MD y CT).

La revisión de las matrices traducidas se realizó mediante la técnica de grupo nominal modificada¹⁶. Las traducciones fueron compartidas vía *Google Drive* y revisadas de forma independiente por cada miembro de la comisión. Posteriormente, una moderadora (PT) facilitó la discusión grupal por videoconferencia abordando las sugerencias sobre el formato y contenido, así como las consideraciones para su implementación. Los acuerdos alcanzados fueron integrados a las matrices, que se compartieron por *Google Drive* para una nueva revisión individual. Este proceso iterativo se repitió en 4 vueltas entre octubre y diciembre de 2023.

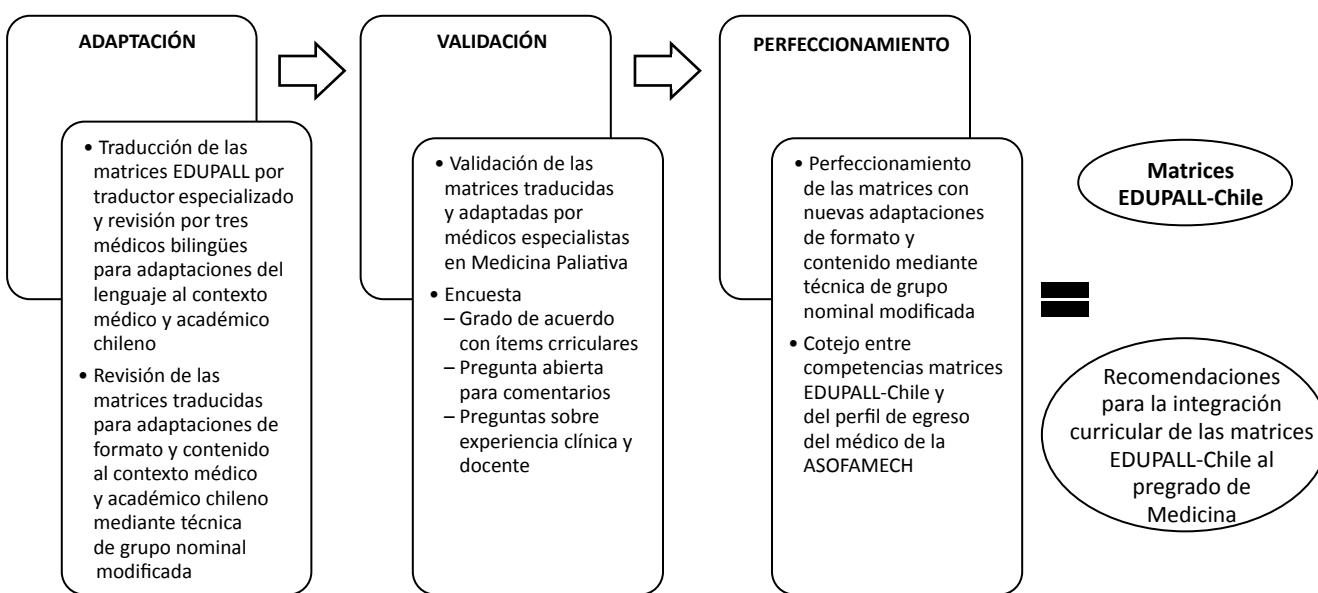


Figura 1. Diseño exploratorio secuencial del estudio EDUPALL-Chile.

Validación de las matrices

Para validar las matrices traducidas y adaptadas, se usó un diseño observacional transversal y descriptivo mediante una consulta online vía *Google Forms* iniciada el 1 de marzo de 2024.

Se utilizó el mismo cuestionario con escala tipo Likert aplicado por el grupo EDUPALL¹⁰, para evaluar el grado de acuerdo (“Muy en desacuerdo” = 1/“Muy de acuerdo” = 5) respecto a los resultados de aprendizaje, unidades de aprendizaje, indicadores de logro, estrategias de enseñanza y modalidades de evaluación de las matrices adaptadas (Tabla I). Además, se incluyó una pregunta abierta para comentarios, y preguntas sobre datos sociodemográficos y experiencia clínica y docente de los participantes (edad, tiempo de ejercicio profesional, tiempo ejerciendo docencia médica y formación académica específica en cuidados paliativos). Todas las preguntas fueron obligatorias.

Se invitó a 52 socios de la SMCP acreditados como especialistas en medicina paliativa por la Corporación Nacional de Especialidades Médicas (CONACEM), mediante muestreo no probabilístico intencional de caso típico. El correo de invitación incluía una pregunta de autoselección, información sobre el estudio y un enlace para firmar el consentimiento informado. Una vez firmado, los participantes accedieron a las matrices adaptadas y a la encuesta. La participación fue voluntaria, anónima, y reforzada con 2 recordatorios enviados en marzo y abril de 2024.

Perfeccionamiento de las matrices

La comisión discutió los resultados de la encuesta por videoconferencia. Luego, mediante técnica de grupo nominal modificada, cada investigador evaluó la pertinencia de las sugerencias recibidas. Aquellas adaptaciones consideradas pertinentes se integraron en la versión final, obteniendo las matrices EDUPALL-Chile.

Estas matrices se cotejaron para verificar la alineación del currículo con los 6 dominios de competencias del perfil de egreso propuesto por la Asociación de Facultades de Medicina Chilenas (ASOFAMECH)¹⁷.

Recomendaciones para la integración de las matrices

A partir de la integración de los componentes, se formularon recomendaciones para la integración de las matrices EDUPALL-Chile al pregrado de Medicina.

Análisis de los datos

Las sugerencias y consensos del equipo investigador fueron registrados en documento Word creado *ad hoc*.

El análisis descriptivo de la encuesta se realizó en Excel calculando valores absolutos y porcentajes para variables

Tabla I. Encuesta sobre validez de las matrices curriculares EDUPALL adaptadas en el pregrado de Medicina en universidades chilenas.

Enunciado	Mediana (RIC)	% de acuerdo (4/5 en escala)	Grado de acuerdo
1. Los resultados de aprendizaje cubren lo que se requiere para formar estudiantes de pregrado en Medicina	5 (1)	89,4	Muy alto
2. Las unidades de aprendizaje están organizadas y estructuradas lógicamente a lo largo de la plantilla	5 (1)	94,7	Muy alto
3. Los indicadores de logro son lo suficientemente claros como para permitir el desarrollo de sesiones docentes adecuadas (entrenamiento al lado de la cama del paciente, discusión en seminarios o conferencias)	4 (1)	100	Alto
4. Las estrategias de enseñanza están apropiadamente alineadas con los resultados de aprendizaje e indicadores de logro	5 (1)	94,7	Muy alto
5. Las estrategias de evaluación de aprendizaje son lo suficientemente amplias y permiten obtener la información sobre el nivel de desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades	5 (1)	94,7	Muy alto

RIC: rango intercuartílico.

categóricas, y mediana y rango intercuartílico para variables continuas. Se consideró “muy alto grado de acuerdo” una mediana de 5 y porcentaje mayor al 85 % y “alto grado de acuerdo” una mediana de 4 y porcentaje de acuerdo mayor al 75 %. En casos intermedios, se consideró el valor de la mediana.

Para el análisis cualitativo de las respuestas a la pregunta abierta se utilizó un análisis de marco preestablecido¹⁸, realizado por 2 investigadoras (MD, MS) y cotejado por una tercera (PT). Las respuestas se agruparon en 4 categorías preestablecidas: 1) presentación general; 2) estructura y contenido general (alcance del currículo, aplicabilidad, pertinencia al contexto local); 3) presentación de los ítems curriculares (orden de los elementos o aspectos semánticos/redacción que no cambian el contenido de la matriz); y 4) estructura y contenido de los ítems curriculares (insuficiencia o inadecuación del contenido para un currículo de pregrado, modificaciones o eliminación de indicadores de logro, modalidades de aprendizaje, horas de dedicación).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile (Acta 2024-03).

RESULTADOS

Adaptación de las matrices

La traducción inicial fue aprobada con cambios mínimos. El equipo investigador coincidió en que los aspectos curriculares de las matrices estaban organizados en forma lógica y coherente, eran suficientemente exhaustivos y permitían el desarrollo de los contenidos en los 6 dominios de cuidados paliativos.

En particular, hubo acuerdo en que: 1) los resultados de aprendizaje abarcen las principales competencias que deben adquirirse al egreso; 2) las unidades de aprendizaje están organizadas en forma lógica y permiten el desarrollo de temáticas específicas; 3) los indicadores de logro permiten evaluar el progreso en relación con los resultados de aprendizaje, 4) las estrategias de enseñanza propuestas favorecen el aprendizaje deseado; 5) las estrategias de evaluación de aprendizajes propuestas son adecuadas para evaluar los niveles de logro.

En esta etapa se reordenaron los ítems curriculares en el eje vertical de las matrices según un modelo curricular basado en competencias y jerarquización de verbos por indicador de logro (manteniendo un solo verbo por ítem). También se verificó que los ítems EDUPALL permitieran el desarrollo de temáticas a lo largo de todo el ciclo vital y poblaciones especiales. Se acordó mantener la propuesta horaria de las unidades de aprendizaje a modo de ejemplo y no incluir normativas y documentación específicas nacionales.

Validación de las matrices

De los 52 socios invitados, 7 reportaron no contar con experiencia docente en pregrado. De los restantes, participaron 19 (42 %), sin pérdida de respuestas. El 79 % de los participantes eran mayores de 40 años, todos contaban con

experiencia profesional de más de 10 años y un 79 % con más de 10 años en medicina paliativa. Además de estar acreditados en medicina paliativa por CONACEM, el 26,3 % tenía el grado de Magíster en Cuidados Paliativos y 21,1 % había realizado la subespecialidad de medicina paliativa acreditada por un programa universitario. El 31,6 % reportó experiencia docente en pregrado por más de 10 años y 42,1 % entre 6 y 10 años. El 69 % habían cursado una formación de posgrado en docencia médica. Todos los participantes autorizaron compartir su nombre y filiación (Anexo I).

Se alcanzó un muy alto grado de acuerdo en 4 de los 5 ítems curriculares y un alto grado en los indicadores de logro (Tabla I). El análisis cualitativo identificó 60 citas, principalmente relacionadas con “estructura y contenido de ítem curricular” (20 citas) y “estructura y contenido general” (19 citas). Los dominios más comentados fueron “evaluación y manejo de síntomas” (12 citas) y “evaluación y manejo del dolor” (10 citas).

Perfeccionamiento de las matrices: EDUPALL-Chile

Se incorporaron 9 cambios importantes (Tabla II), incluidos un nuevo resultado de aprendizaje, referente al manejo de síntomas refractarios y sedación paliativa, y nuevos indicadores de logro en diferentes unidades de aprendizaje como: 1) instrumentos de identificación de necesidad de atención paliativa; 2) uso de escalas o herramientas validadas de evaluación multidimensional del dolor; y 3) cuidados *post mortem*. Se eliminó el indicador de logro sobre los desafíos en el desarrollo de los cuidados paliativos a nivel local, nacional e internacional, considerando que es más apropiado para la formación de médicos especialistas y se fortaleció el indicador de actitud sobre la integración de los cuidados paliativos en la medicina convencional como parte del continuo de atención a lo largo de la vida. También se incluyó el juego de roles como método de enseñanza en la unidad de aprendizaje de comunicación y se modificó la visita al hospicio y equipo comunitario por una rotación en una unidad de cuidados paliativos, que se ajusta más a la realidad local.

En el cotejo entre competencias de las matrices EDUPALL-Chile y perfil de egreso definido por ASOFAMECH, no se identificaron discrepancias respecto al nivel de desarrollo esperado. En particular, el manejo del dolor y los cuidados paliativos son mencionados en el grupo III de competencias generales como una “subcompetencia” relacionada con la indicación de tratamiento y seguimiento adecuado, considerando costo-efectividad. Se espera un nivel de desarrollo avanzado para esta subcompetencia en los distintos contextos clínicos y niveles de atención, incluida la atención primaria de salud.

Recomendaciones para la integración de las matrices

Los comentarios referentes a la presentación, estructura y contenido general de las matrices fueron considerados en la formulación de 10 recomendaciones para integrar las matrices EDUPALL-Chile en el currículo de pregrado de Medicina (Tabla III).

Tabla II. Matrices EDUPALL-Chile para educación y entrenamiento médico de pregrado en cuidados paliativos.

Las principales modificaciones se encuentran destacadas: adiciones (cursiva), cambio conceptual/semántico (negrita) y eliminado (tachado)

Resultado de aprendizaje*	Unidad de aprendizaje*	Indicadores de logro			Estrategia de enseñanza	Estrategia de evaluación del aprendizaje
		Cognitivos	Destrezas	Actitudes		
1. Aspectos básicos de los cuidados paliativos - 5 %						
Describir críticamente el desarrollo, filosofía y práctica de los cuidados paliativos	Cuidados paliativos como disciplina integrada	<p>1. Definir cuidados paliativos</p> <p>2. Explicar los principios holísticos de la práctica de los cuidados paliativos</p> <p>3. Discutir las trayectorias teóricas de final de vida según enfermedad o condición</p> <p>4. Describir instrumentos de identificación de necesidad de atención paliativa y sus componentes</p> <p>5. Definir multimorbilidad, fragilidad y polifarmacia</p> <p>6. Comprender el impacto de vivir con una “enfermedad que limita la vida” en pacientes y familias</p> <p>7. Explicar cómo encajan los cuidados paliativos dentro de la medicina y en la agenda pública</p> <p>8.-Discutir los desafíos en el desarrollo futuro de los cuidados paliativos a nivel local, nacional e internacional.</p>	<p>1. Justificar la integración de los cuidados paliativos en la medicina convencional como parte del continuo de atención de los pacientes (prevención, promoción, rehabilitación y paliación)</p> <p>2. Responder a los desafíos / concepciones erróneas sobre los cuidados paliativos</p> <p>3. Describir el valor de integrar los cuidados paliativos junto a terapias modificadoras de la enfermedad (por ejemplo, terapias oncológicas paliativas)</p> <p>4. Reconocer la responsabilidad profesional en el cuidado de personas con condiciones limitantes para la vida y las familias, para garantizar el confort y la dignidad</p>	<p>Aprendizaje en línea + Clase expositiva</p>	Preguntas de respuesta corta + Examen	
Demostrar comprensión de los tipos, niveles e integración de los servicios de cuidados paliativos	Cuidados paliativos en contexto hospitalario y comunitario	<p>1. Describir el rol del médico en la prestación de cuidados paliativos</p> <p>2. Diferenciar entre generalistas y especialistas en cuidados paliativos y criterios de derivación</p>	<p>1. Reconocer la responsabilidad profesional en el cuidado de las personas con condiciones limitantes para la vida y sus familias a lo largo de la vida (incluye el reconocimiento de las necesidades de grupos vulnerables o minoritarios)</p>	<p>Rotación en Unidad de Cuidados Paliativos Visita al Hosptio y equipo comunitario de ciudadanos paliativos + Aprendizaje en línea + Seminario (clase invertida)</p>	(Continúa en la página siguiente)	

3. Describir el rol de las profesiones relacionadas con la salud en la atención paliativa: fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, psicología y cuidados pastorales 4. Comprender la práctica y los desafíos de los cuidados paliativos en diferentes contextos organizativos (hospital//comunidad/hospicio)		Preguntas de selección múltiple + Preguntas abiertas	Aprendizaje en línea + Seminario + Formación al lado de la cama del paciente	Examen Clínico Objetivo Estructurado (EOE) + Preguntas de respuesta corta
2. Aspectos espirituales y psicológicos - 20 %	Pérdida, muerte, duelo y luto 3 h	1. Describir las pérdidas y el impacto que afrontan los pacientes y sus familias en la trayectoria de la enfermedad de riesgo de muerte, duelo y luto 2. Diferenciar entre pérdida, muerte, duelo y luto 3. Describir patrones de duelo normales 4. Identificar los modelos habituales de pérdida y duelo y su valor para la práctica, incluyendo duelo patológico	1. Demostrar comprensión y capacidad para detectar factores complicadas ante pérdida, muerte, duelo en el paciente y su familia	Seminario (clase invertida) + Entrenamiento al lado de la cama del paciente
Comprender las causas y respuestas a la pérdida, muerte y duelo de los pacientes con enfermedades crónicas y sus familias	Cuidado psicosocial 3 h	1. Describir la transición de roles y sus efectos psicológicos, sociales y espirituales para el paciente y su familia 2. Identificar cómo las diferencias culturales (incluyendo religión) y étnicas pueden influir en la adaptación psicosocial a la enfermedad 3. Describir las expectativas y funciones del equipo multidisciplinario a la hora de proveer atención psicológica y social	1. Mostrar compromiso en apoyar e involucrarse ante problemas psicosociales psicológicas al estrés/pérdida y la vinculación entre el afrontamiento y trastornos psicológicos	

(Continúa en la página siguiente)

Comprender los desafíos prácticos al final de la vida para pacientes con enfermedades crónicas y sus familias	Problemas prácticos al final de la vida de pacientes y familias 3 h	1. Explicar los desafíos claves en la preparación para el final de la vida de pacientes y sus familias 2. Identificar dónde acceder a ayuda para pacientes y sus familias sobre cómo lidiar con cuestiones prácticas, económicas y jurídicas, y explicar cómo funcionan estos servicios	1. Demostrar cómo un médico puede apoyar en las preocupaciones acerca de cuestiones prácticas y financieras en contexto de final de vida	Clase lectiva + Material online + Seminario con aprendizaje experiencial ECOE + Preguntas de respuesta corta
Comprender la importancia de evaluar y apoyar las necesidades espirituales de pacientes y sus familias	Cuidado espiritual 3 h	1. Definir cuidado espiritual y explicar las relaciones entre espiritualidad y religión 2. Describir cómo afectan las cuestiones espirituales a las personas con condiciones de vida limitada, y a sus familias, a lo largo de todo el proceso de cuidado 3. Explicar el papel del médico y equipo de salud en el cuidado espiritual	1. Reconocer los signos de necesidades o distractores espirituales 2. Demostrar iniciativa para iniciar discusiones que exploren las preocupaciones espirituales de pacientes y familia	Preguntas de selección múltiple + Preguntas abiertas + Evaluación de plan de cuidados Seminario con narrativa de paciente + Recursos en línea ECOE + Preguntas de respuesta corta
3. Evaluación y manejo del dolor y otros síntomas - 50 %				
3.1 Evaluación y manejo del dolor - 25 %				
Comprender el dolor como una experiencia multidimensional	Dolor y dolor total en cuidados paliativos 2 h	1. Describir causas y efectos de diferentes tipos de dolor 2. Explicar el concepto de “dolor total” 3. Comprender que el dolor está influenciado por múltiples factores como pensamientos, actividad, calidad del sueño y estrés 4. Diferenciar entre dolor y sufrimiento	1. Identificar las dimensiones del dolor total mediante evaluación clínica del dolor 1. Reflexionar sobre la naturaleza multidimensional del dolor, considerando el dolor como una alteración de la estructura y la función del cuerpo, que a su vez limita la actividad y participación 2. Comprender que el alivio del dolor es más que solo medicación	Estudio de casos con preguntas de respuestas cortas + Actividades en línea (por ejemplo, explorando las experiencias de pacientes con dolor de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) + Seminario (clase invertida) / trabajo clínico o práctico ECOE - demostración de un enfoque holístico para la evaluación del dolor + Formativo - observación de evaluación del dolor

(Continúa en la página siguiente)

<p>Desarrollar habilidades clínicas para una evaluación completa del dolor</p> <p>Formulación diagnóstica del dolor</p>	<p>1. Diferenciar tipos de dolor: agudo, crónico, nociceptivo y neuropático</p> <p>2. Reconocer características comunes del dolor visceral, somático y neuropático</p> <p>3. Describir los mecanismos comunes del dolor: receptores, vías de transmisión y modulación del dolor, centros nerviosos</p> <p>4. Discutir los principios de una evaluación multidimensional del dolor</p>	<p>1. Demostrar la habilidad de conducir una evaluación exhaustiva para entender el dolor desde una perspectiva holística</p> <p>2. Usar escalas o herramientas validadas de evaluación multidimensional del dolor</p> <p>3. Usar herramientas, escalas o aplicaciones validadas para valorar el dolor en niños y niñas y personas con impedimentos cognitivos</p> <p>4. Formular una enunciación sobre el diagnóstico del dolor</p>	<p>1. Reflexionar respecto a cómo afecta el dolor crónico en la calidad de vida de un paciente y la necesidad de una evaluación exhaustiva</p>	<p>Aprendizaje experiencial mediante la observación al lado de la cama del paciente</p> <p>Simulación clínica (paciente)/ demostración</p> <p>+ Aprendizaje basado en casos y uso de recursos de video</p> <p>+ Herramientas en línea sobre manejo del dolor</p> <p>+ Clase lectiva</p> <p>+ Actividad en línea</p> <p>+ Trabajo clínico o práctico</p>
				<p>1. Comprender los métodos farmacológicos y no farmacológicos para el tratamiento del dolor</p> <p>2. Responder a preocupaciones y miedos del uso de morfina para el dolor intenso o severo</p> <p>1. Prescribir apropiadamente dosis, formas y vías de administración para determinados casos de dolor, incluida la prescripción para dolor disruptivo</p> <p>2. Determinar la dosis adecuada de morfina según las necesidades del paciente</p>

(Continúa en la página siguiente)

			+ Seminario de grupo pequeño Trabajo clínico o práctico
5. Describir medicamentos analgésicos y coanalgésicos: farmacocinética y farmacodinamia 6. Describir cómo se inicia el tratamiento con opioides en el dolor onológico: inicio, titulación 7. Explicar los efectos secundarios de los opioides y cómo manejarlos 8. Correlacionar el uso de diversos fármacos coanalgésicos con las características del dolor	Barreras en el manejo del dolor Comprender los mitos respecto al consumo de opíáceos	1. Evaluar las actuales barreras en el tratamiento del dolor: política nacional e internacional y mitos populares sobre los opioides 2. Exponer los requisitos legales para prescribir morfina	1. Reflexionar sobre el impacto negativo de los mitos relacionados con el uso de opioides y en la adherencia al tratamiento analgésico por parte del paciente 2. Considerar el tratamiento del dolor como prioritario y abogar por que los pacientes obtengan un adecuado alivio del dolor
Describir la legislación específica de su país respecto al uso de los opioides Comprender los mitos respecto al consumo de opíáceos	2 h	Principios de evaluación y manejo de síntomas Comprender los principios centrales, evaluación, diagnóstico y tratamiento de síntomas comunes en cuidados paliativos	1. Utilizar un enfoque sistemático para investigar síntomas al realizar una evaluación holística, incluyendo el uso de escalas multidimensionales estandarizadas 1. Discutir los principios del manejo de síntomas de acuerdo con la fase de la enfermedad, y el impacto sobre el paciente y su familia 2. Valorar las similitudes/ diferencias en el manejo de síntomas entre la terapia curativa y modificadora de la enfermedad y el enfoque de cuidados paliativos 3. Describir el principio de medicación continua y medicación “por requerimiento”
3.2 Evaluación y manejo de síntomas - 25 %			Enseñanza en sala de clase + Aprendizaje experiencial a través de observación al lado de la cama del paciente + Observación formativa (Práctica/ Simulación clínica) + Examen de preguntas de respuesta corta + Revisión estructurada basada en la evidencia sobre un síntoma

(Continúa en la página siguiente)

<p>Manejar síntomas comunes en cuidados paliativos utilizando guías de práctica clínica basada en evidencia y protocolos de atención</p> <p>8 h</p>	<p>Evaluación y manejo de síntomas digestivos, respiratorios y fatiga en cuidados paliativos</p> <p>2. Proponer planes de tratamiento, incorporando enfoques farmacológicos y no farmacológicos del cuidado</p>	<p>1. Describir las causas más comunes de síntomas como estreñimiento, diarrea, náuseas/vómitos, anorexia/caquexia, fatiga, problemas bucales (xerostomía, disfagia), disnea y tos</p> <p>2. Proponer planes de tratamiento, incorporando enfoques farmacológicos y no farmacológicos del cuidado</p>	<p>1. Proporcionar asesoramiento o educación sobre manejo de síntomas a personas con enfermedades que limitan la vida</p> <p>2. Examinar los límites de la farmacoterapia para aliviar todos o cada uno de los síntomas y el papel de los médicos en el apoyo continuo al paciente</p>	<p>Aprendizaje en línea + Seminario/ Aprendizaje experiencial a través de observación al lado de la cama del paciente</p>

(Continúa en la página siguiente)

<p>Manejar los cuidados del paciente en fin de vida utilizando guías basadas en evidencia y protocolos de atención</p> <p>Cuidados de paciente en situación de últimos días</p> <p>3 h</p>	<p>1. Describir signos precoces y tardíos comunes en un paciente que está falleciendo</p> <p>2. Describir la aproximación pronóstica, instrumentos de evaluación y limitaciones</p> <p>3. Discutir causas potencialmente reversibles de deterioro clínico</p> <p>4. Describir los 40 principios de manejo del paciente en situación de últimos días y horas de vida</p> <p>5. Describir los cuidados post mortem</p>	<p>1. Aceptar que la atención a las personas en situación de últimos días forma parte del rol médico</p> <p>2. Reflexionar sobre el desafío del cambio de objetivos en un paciente desde potenciar la calidad de vida al confort y muerte digna</p> <p>1. Abordar la prescripción anticipada por síntomas frecuentes en pacientes en situación de últimos días</p> <p>2. Explicar la situación al paciente y su familia</p>	<p>Aprendizaje en línea + Seminario/aprendizaje experiencial mediante observación al lado de la cama del paciente</p>
<p>Reconocer estrategias de manejo para síntomas refractarios</p>	<p>Estrategias de manejo para síntomas refractarios</p>	<p>1. Describir criterios de síntomas refractarios</p> <p>2. Definir la sedación paliativa, objetivos e indicaciones</p>	<p>Aprendizaje en línea</p>
<p>Explicar qué es una emergencia en cuidados paliativos</p>	<p>Emergencias en cuidados paliativos</p>	<p>1. Enumerar las principales emergencias en cuidados paliativos</p> <p>2. Describir los signos que pueden indicar una emergencia en cuidados paliativos (hipercalcemia, compresión medular, obstrucción de la vena cava superior, etc.)</p> <p>3. Explicar la forma adecuada de responder a las emergencias en cuidados paliativos y el plan de manejo</p> <p>4. Describir el impacto de las emergencias clínicas en el paciente y la familia</p>	<p>Aprendizaje en línea</p>

(Continúa en la página siguiente)

4. Problemas éticos y legales - 5 %					
Comprender los principios éticos que sustentan los modelos de atención y el proceso de toma de decisiones	Modelos de atención y toma de decisiones 1 h	1. Describir los principios éticos en cuidados paliativos 2. Comparar críticamente los modelos de atención (paternalista, deliberativo y consumista) 3. Explicar las etapas del proceso de toma de decisiones	1. Aplicar las etapas del proceso de toma de decisiones en un caso concreto 2. Utilizar la teoría ética para justificar la práctica clínica	1. Reflexionar sobre la importancia de los principios éticos en la toma de decisiones en cuidados paliativos	Aprendizaje en línea + Seminario interactivo Preguntas de selección múltiple + Trabajo escrito reflexivo sobre un estudio de caso
Describir la importancia de la planificación anticipada como modalidad para prevenir tratamientos no deseados y fútiles	Planificación anticipada del cuidado 1 h	1. Definir la planificación anticipada del cuidado y explicar la importancia 2. Describir los pasos del proceso de planificación anticipada, como el modelo de 5 pasos 3. Reconocer los principios éticos y legales que sustentan y promueven la participación del paciente/familia en la planificación de los cuidados 4. Explicar el concepto de discontinuación de algunos tratamientos y dar ejemplos de tratamientos fútiles en cuidados paliativos	1. Demostrar los pasos necesarios para la planificación anticipada de la atención en un caso concreto	1. Comprender los derechos morales y legales de los pacientes y sus familias a ser plenamente informados para participar en decisiones sobre futuros cuidados	
Evaluuar críticamente por qué los cuidados paliativos son un derecho humano	Cuidados paliativos, suicidio asistido y eutanasia 1 h	1. Describir los marcos jurídicos internacionales y nacionales que apoyan el desarrollo de los servicios de cuidados paliativos 2. Explicar la sedación paliativa, las diferencias entre sedación paliativa/suicidio asistido/eutanasia y qué factores pueden motivar las solicitudes de suicidio asistido/eutanasia	1. Evaluar las solicitudes individuales de eutanasia y suicidio asistido y sus factores de origen (personales, psicológicos, espirituales, sociales, culturales, económicas y demográficas)	1. Reflexionar por qué los cuidados paliativos son un derecho humano para todos	

(Continúa en la página siguiente)

5. Comunicación - 15 %	Comprender cómo evaluar en forma exhaustiva a un paciente y su familia, en el contexto de cuidados paliativos	Comunicación con el paciente y su familia: evaluación	1. Comprender el proceso y las estrategias necesarias para llevar a cabo una evaluación centrada en el paciente 2. Describir el proceso para establecer la comprensión del paciente sobre su enfermedad y los mecanismos de afrontamiento 3. Ser capaz de identificar las características individuales y específicas de comunicación del paciente	1. Demostrar capacidad para llevar a cabo una evaluación holística de un paciente que requiere cuidados paliativos 2. Reconocer la singularidad de cada paciente (étnica, cultural, espiritual y educacional) y la importancia de evaluar la comprensión del paciente/familia sobre la enfermedad	1. Reconocer la necesidad de recabar todas las preocupaciones del paciente tanto psicológicas como sociales y espirituales 2. Reconocer la singularidad de cada paciente (étnica, cultural, espiritual y educacional) y la importancia de evaluar la comprensión del paciente/familia sobre la enfermedad	Seminario (Aula invertida) + Simulación/entrenamiento al lado de la cama del paciente + Reflexión escrita Juego de roles	Observación clínica (Formativa) + ECHO + Reflexión escrita
		Planificación y realización de reuniones familiares	1. Describir las situaciones desencadenantes que requieren la organización de reuniones familiares 2. Explicar los pasos para organizar una reunión familiar	1. Demostrar la capacidad de elaborar un plan para una reunión familiar en respuesta a cuestiones prácticas	1. Mostrar respeto por la contribución e implicancia de los familiares en el proceso de toma de decisiones y de cuidados		
		Habilidades centrales de comunicación en cuidados paliativos	1. Distinguir aspectos claves de comunicación en las relaciones: profesional de la salud-paciente, paciente-familia, profesional de la salud-profesional de la salud 2. Utilizar la escucha activa en diversos encuentros médicos 3. Describir un-modo-de-5- técnicas para facilitar la comunicación y la escucha activa 4. Comprender y explicar los efectos de la empatía y la compasión en la atención clínica 5. Reflexionar críticamente sobre los propios puntos fuertes y las áreas de mejora en la aplicación de las habilidades de comunicación en la práctica médica	1. Demostrar capacidad para adoptar un enfoque centrado en la persona al comunicarse con los pacientes, familiares y colegas 2. Demostrar escucha activa y uso apropiado de habilidades facilitadoras en las consultas clínicas 3. Realizar una autoevaluación de la propia habilidad comunicativa basándose en un modelo dado	1. Reconocer la importancia de las habilidades de comunicación en la práctica médica y procurar una mejora constante	En línea MOOC (cursos masivos abiertos en línea) + Entrenamiento al lado de la cama del paciente	

(Continúa en la página siguiente)

Evaluuar y responder a posibles situaciones desafiantes, utilizando habilidades y estrategias que faciliten la comunicación	Desafíos de la comunicación en cuidados paliativos: entrega de noticias difíciles	4. Buscar y discutir la retroalimentación recibida sobre las propias habilidades de comunicación	1. Reconocer cuándo una información puede ser percibida como una noticia difícil 2. Comprender críticamente la secuencia y la relación entre los pasos necesarios para dar una mala noticia (<i>a partir de un modelo válido</i>)	1. Demostrar un enfoque centrado en el paciente a la hora de dar malas noticias a pacientes/familiares 2. Contrastar diferentes tipos de comunicación ante el conflicto (assertiva, pasiva y agresiva) con implicaciones para la práctica clínica
	Desafíos de comunicación en cuidados paliativos: conflicto	2 h	1. Identificar los motivos de ira y conflicto en los pacientes, su familia y dentro del equipo multidisciplinar 2. Contrastar diferentes tipos de conflicto (assertiva, pasiva y agresiva) con implicaciones para la práctica clínica	1. Demostrar el uso de estrategias de comunicación en respuesta al conflicto/agresión en situaciones clínicas
	Desafíos de comunicación en cuidados paliativos: lidiar con la conspiración del silencio	2 h	1. Evaluar por qué los familiares pueden solicitar que no se entregue información al paciente 2. Explicar el impacto de la conspiración del silencio en pacientes, familiares y equipo profesional	1. Demostrar los pasos de una estrategia/ algoritmo aceptado para abordar la conspiración del silencio
6. Trabajo en equipo y reflexiones - 5 %	Trabajo en equipo en el contexto de cuidados paliativos	Trabajo en equipo y dinámicas de equipo	1. Discutir las diferencias entre trabajo personal, trabajo en grupo y trabajo en equipo 2. Explicar por qué el trabajo en equipo en cuidados paliativos garantiza la mejor atención al paciente	1. Aceptar que las discusiones del equipo se basan en el respeto de los valores de cada uno de sus miembros
				Aprendizaje en línea + Seminario interactivivo + Simulación/ Entrenamiento al lado de la cama del paciente
				Seminario interactivo/ simulación
				Aprendizaje en línea + Seminario interactivivo/ Simulación/ Entrenamiento al lado de la cama del paciente
				Pruéba de juicio situacional basado en una situación de trabajo en equipo - en línea

(Continúa en la página siguiente)

3. Comprender que la dinámica de los equipos de cuidados paliativos se basa en el trabajo/cooperación interdisciplinar	ser consciente de los sentimientos de los demás miembros del equipo 2. Reflexionar sobre las actividades del equipo y las interacciones entre sus miembros	1. Reconocer los diferentes roles profesionales y su complementariedad en los equipos de cuidados paliativos 2. Comprender que el trabajo en equipo potencia la capacidad del equipo y de sus miembros	1. Comprender cómo la actitud influencia al equipo y a los miembros de un equipo en formas positivas o negativas
Pedir ayuda y proveer apoyo en el contexto de un trabajo en equipo	Autocuidado 1 h	1. Reconocer el impacto de las emociones y el sufrimiento del paciente en uno mismo 2. Identificar los signos de fatiga profesional y <i>distres moral</i>	1. Aplicar los mejores hábitos de autocuidado/ recuperación para uno mismo
Comprender el impacto del trabajo diario en el propio bienestar y la importancia del autocuidado	Límites y objetivos de la Medicina 1 h	1. Reconocer nuestros límites como “sanadores” 2. Comprender que siempre hay algo que podemos hacer	1. Valorar la autoconciencia, la autorreflexión y el autocuidado + Seminario
Distinguir los cambios en los objetivos asistenciales durante la trayectoria de la enfermedad		1. Comprender que la muerte forma parte de la vida y no es un tema tabú	Reflexión escrita sobre una lectura seleccionada sobre este tema en cuidados paliativos * Se alteró el orden entre unidad de aprendizaje y resultado de aprendizaje siguiendo un formato curricular basado en competencia.

* Se alteró el orden entre unidad de aprendizaje y resultado de aprendizaje siguiendo un formato curricular basado en competencia.

Tabla III. Recomendaciones para la integración de las matrices EDUPALL-Chile en pregrado de Medicina.

1. **Obligatoriedad:** la integración de las competencias en cuidados paliativos es un requerimiento ético, legal y necesario en el perfil de egreso del profesional en Medicina
2. **Interprofesionalidad:** los cuidados paliativos requieren desarrollo curricular paralelo en todas las carreras de la salud. EDUPALL-Chile sirve como guía curricular al compartir ítems transversales con otras profesiones
3. **Perspectiva integral:** las matrices EDUPALL-Chile abarcan las distintas etapas de la vida y grupos poblacionales especiales permitiendo el desarrollo curricular integral
4. **Dominios clave:** las matrices incluyen los 6 dominios de la atención holística en cuidados paliativos adaptables según las necesidades y el desarrollo local
5. **Carga horaria flexible:** las matrices proponen una carga horaria de 72 h que incluye teoría, aprendizaje experiencial, entrenamiento *online* y autoestudio, flexible y progresiva según los recursos de cada universidad
6. **Coherencia:** los resultados de aprendizaje deberán ser coherentes con las competencias comunes recomendadas para egresados de las facultades de medicina
7. **Transversalidad:** las unidades de aprendizaje pueden integrarse a diferentes asignaturas del ciclo académico y en ningún caso limitar los contenidos al manejo del dolor y/o síntomas
8. **Distribución:** las unidades de aprendizaje se distribuyen a través del ciclo académico básico y clínico, incluyendo (al menos) una rotación clínica obligatoria
9. **Adaptación:** las estrategias docentes deben ser revisadas y adaptadas a las necesidades y/o recursos de cada universidad
10. **Flexibilidad:** los métodos de evaluación deben ser revisados y adaptados según las necesidades y/o recursos de cada universidad

DISCUSIÓN

Este estudio dio como resultado la traducción, adaptación y validación de las matrices curriculares EDUPALL-Chile. El marco curricular está alineado con las necesidades de salud del país, y subraya la importancia de fortalecer el desarrollo curricular en pregrado para transformar el sistema sanitario chileno y poder responder a los desafíos actuales¹⁹.

Las competencias profesionales de esta guía curricular se adhieren a la adquisición de habilidades clínicas básicas, conocimiento científico y educación ética que el alumnado de Medicina debería adquirir a través de los ciclos básico y clínico²⁰. Los 6 dominios de aprendizajes en cuidados paliativos son esenciales para el desarrollo de actitudes, conocimientos y destrezas alineados con los nuevos paradigmas de la atención paliativa^{21,22}.

Entre las adaptaciones realizadas destacan el reordenamiento de las matrices EDUPALL de acuerdo al modelo curricular basado en competencias asegurando coherencia con modelos actuales implementados en programas de pregrado en el país²³. Los cambios propuestos reflejan el contexto chileno, sin afectar los estándares previamente definidos.

Actualmente no existe consenso sobre el tiempo de dedicación necesario para generar un impacto en las competencias del estudiante²⁴. Algunos expertos recomiendan una planificación curricular de 50 a 60 horas²⁵, cifra cercana a las 70 horas propuestas en el currículo EDUPALL. Sin embargo, en la práctica, pocos países europeos han logrado superar las 20 horas²⁶. Aunque no ha sido definido cuándo es el mejor momento de inclusión²⁴, la capacitación en el ciclo clínico podría mejorar el aprendizaje, al favorecer la integración con conocimientos previos y mayor contacto con pacientes²⁷.

Actualmente, los programas curriculares de Medicina incluyen resultados de aprendizaje que podrían compartir ítems curriculares similares a los de las matrices EDUPALL-

Chile. Esto refuerza la necesidad de una planificación curricular coordinada, que asegure coherencia y uso eficiente de recursos docentes²⁸. La flexibilidad curricular y adaptación de las metodologías a cada ambiente educacional son claves para la implementación curricular exitosa^{29,30}. Sin embargo, en ningún caso las adaptaciones en resultados de aprendizaje de cuidados paliativos deben limitarse al manejo del dolor y síntomas físicos, y la inclusión de una rotación en unidades de cuidados paliativos en el ciclo clínico es perentoria.

El progreso hacia una atención paliativa de calidad exige un desarrollo curricular transversal en todas las carreras de la salud³¹. La medicina paliativa es inherentemente multi-profesional, construida sobre un modelo multidimensional donde el rol de Enfermería, Psicología y Trabajo Social es fundamental para garantizar buenos resultados de salud del paciente y su familia^{21,22}.

Este estudio tiene algunas limitaciones. La dinámica grupal usando *Google Drive* pudo permitir que ocurrieran influencias entre el grupo nominal. Sin embargo, el proceso fue iterativo, promoviendo independencia y libertad de opinión durante las discusiones. Debido a que la acreditación de medicina paliativa por CONACEM es reciente, es posible que profesionales no acreditados con gran experiencia en pregrado fueran excluidos. Además, no se evaluaron las propiedades psicométricas de la encuesta en el contexto chileno, ni el grado de formación en educación médica de los participantes, lo que podría representar un sesgo de medición respecto al grado de acuerdo con los ítems curriculares.

Finalmente, la integración de las competencias de cuidados paliativos al perfil de egreso del cuerpo médico requiere una acción inmediata para responder a la creciente demanda asistencial. Las matrices curriculares EDUPALL-Chile son un modelo válido para el desarrollo curricular en escuelas de Medicina chilenas y permitirá la formación de profesionales

competentes en cuidados paliativos. Futuras investigaciones deberán evaluar la implementación de este currículo en el país. Las matrices EDUPALL-Chile representan un insumo curricular para ser validado en otros países de Latinoamérica, y una guía para el desarrollo curricular en carreras de la salud no médicas.

AGRADECIMIENTOS

El acceso a los recursos docentes y autorización para traducir y adaptar las matrices del currículo EDUPALL fue otorgado por los líderes del instrumento original Dra. Daniela Mosoiu de la Universidad de Transilvania (Rumania) y el Dr. Stephen Mason de la Universidad de Liverpool (Inglaterra).

Agradecemos a los médicos socios de la SMCP por su colaboración y compromiso con el estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este estudio contó con financiación de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile para la traducción profesional de las matrices EDUPALL. Los investigadores no percibieron estipendio por este estudio.

Anexo I. Listado de profesionales médicos especialistas en cuidados paliativos, socios de la SMCP, que participaron en el componente cuantitativo del estudio.

1. Claudia Campos Lagos, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Las Higueras, Talcahuano
2. Nicole Carey Peters, Unidad de Cuidados Paliativos, Clínica Alemana de Valdivia, Valdivia
3. Dora Cataldo Miranda, Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos de la Central de Atención Primaria de la Armada (CAPSAPRIM), Valparaíso
4. Ricardo Cirio Díaz, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, La Serena
5. Luciana Crispino Gastelumendi, Sección Medicina Paliativa, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
6. María Eliana Eberhard Fellay, Unidad de Cuidados Integrales Oncológicos, Departamento de Oncología, Clínica Alemana de Santiago, Santiago
7. María Cristina Gasto Workman, Unidad de Cuidados Paliativos, Fundación Arturo López Pérez, Santiago
8. Mónica Grez Artigues, Sección Medicina Paliativa, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
9. Trinidad Honorato Lira, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital del Salvador y Red Salud UC Christus, Santiago
10. Verónica Kramer Aldunate, Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago
11. Ofelia Leiva Vásquez, Sección Medicina Paliativa, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
12. Armando Maldonado Morgado, Sección Medicina Paliativa, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
13. Ana Miles Constenla, jefa Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Juan Noé, Arica
14. Claudia Muñoz Henríquez, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Las Higueras, Talcahuano
15. Alfredo Pacheco Bruque, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Mauricio Heyermann, Angol
16. Barbarita Peralta, Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago
17. Pedro Pérez Cruz, Sección Medicina Paliativa, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
18. Ximena Pucheu Moris, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Clínico Herminda Marín, Chillán
19. Javier Quilodrán Peredo, Unidad de Cuidados Integrales Oncológicos, Departamento de Oncología, Clínica Alemana de Santiago, Santiago

SMCP: Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile.

REFERENCIAS

1. Ezer T, Lohman D, de Luca GB. Palliative care and human rights: A decade of evolution in standards. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55(2S):S163-S9.
2. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA67.19. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 17 May 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_r19-sp.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo: conjunto de indicadores factibles [Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
4. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care-creating a more sustainable model. *N Engl J Med*. 2013;368:1173-5.
5. Schaefer KG, Chittenden EH, Sullivan AM, Periyakoil VS, Morrison LJ, Carey EC, et al. Raising the bar for the care of seriously ill patients: results of a national survey to define essential

- palliative care competencies for medical students and residents. *Acad Med.* 2014;89:1024-31.
6. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: An EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *Eur J Palliat Care.* 2013;20:86-91.
 7. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: An EAPC White Paper on palliative care education - part 2. *Eur J Palliat Care.* 2013;20:140-5.
 8. European Association for Palliative Care (EAPC). Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools EAPC; 2013 [citado 17 May 2025]. Disponible en: <https://eapcnet.eu/eapc-publications/>
 9. EDUPALL. Translating International Recommendations into Undergraduate Medical Palliative Care Curriculum - EDUPALL 2019. Disponible en: https://edupall.eu/wp-content/uploads/2020/11/1.-EN_EDUPALL-Model-Palliative-Care-Curriculum.pdf.
 10. Mason SR, Ling J, Stanciuescu L, Payne C, Paal P, Albu S, et al. From European Association for Palliative Care Recommendations to a Blended, Standardized, Free-to-Access Undergraduate Curriculum in Palliative Medicine: The EDUPALL Project. *J Palliat Med.* 2020;23:1571-85.
 11. Pastrana T, de Lima L, Sánchez M, van Steijn D, Garralda E, Pons J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. 2020 2^a ed. Houston: IAHPCC Press; 2021.
 12. Perez-Cruz PE, Undurraga E, Arreola-Ornelas H, Corsi O, Jiang Kwete X, Krakauer EL, et al. Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: Serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services. *Lancet Reg Health Am.* 2023;19:100425.
 13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley N.º 21.375 Santiago: BCN; 2021 [citado 17 May 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>
 14. Fetter MD, Molina-Azorin JF. The *Journal of Mixed Methods Research* starts a new decade: The mixed methods research integration trilogy and its dimensions. *J Mix Methods Res.* 2017;11:291-307.
 15. Batt AM, Tavares W, Horsley T, Rich JV, Williams B. CONFERD-HP: Recommendations for reporting COmpeteNcy FramEwoRk Development in health professions. *Br J Surg.* 2023;110:233-41.
 16. Varga-Atkins T, Bunyan N, McIsaac J, Fewtrell J. The Nominal Group Technique: A practical guide for facilitators. Written for the ELESIG Small Grants Scheme (V1.0). Liverpool: University of Liverpool; 2011.
 17. Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). Informe final Comisión Perfil Egresado de Medicina ASOFAMECH 2016 [citado 17 May 2025]. Disponible en: <https://www.asofamech.cl/documentos/>
 18. Klingberg S, Stalmeijer RE, Varpio L. Using framework analysis methods for qualitative research: AMEE Guide No. 164. *Med Teach.* 2024;46:603-10.
 19. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376:1923-58.
 20. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2002;287:226-35.
 21. Rabruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care.* 2009;16:278-89.
 22. Rabruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Eur J Palliat Care.* 2010;17:22-3.
 23. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach.* 2010;32:638-45.
 24. Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. *Med Teach.* 2004;26:683-90.
 25. Tripodoro VA, Specos M, Mutto E, de Vito EL, de Simone GG. Consenso Delphi sobre la formación de grado en medicina paliativa (EDUPAL-Ar). *Educ Med.* 2024;25.
 26. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee J, de Lima L, Pons-Izquierdo JJ, Clark D, et al. EAPC Atlas of palliative care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019.
 27. Barclay S, Whyte R, Thiemann P, Benson J, Wood DF, Parker RA, et al. An important but stressful part of their future work: Medical students' attitudes to palliative care throughout their course. *J Pain Symptom Manage.* 2015;49:231-42.
 28. Prideaux D. ABC of learning and teaching in medicine. Curriculum design. *BMJ.* 2003;326:268-70.
 29. Bush SH, Gratton V, Kabir M, Enright P, Grassau PA, Rice J, et al. Building a medical undergraduate palliative care curriculum: Lessons learned. *J Palliat Care.* 2021;36:29-37.
 30. Turrillas P, Teixeira MJ, Maddocks M. A systematic review of training in symptom management in palliative care within post-graduate medical curriculums. *J Pain Symptom Manage.* 2019;57:156-70 e4.
 31. Aldridge MD, Hasselaar J, Garralda E, van der Eerden M, Stevenson D, McKendrick K, et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. *Palliat Med.* 2016;30:224-39.