



ORIGINAL

Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México: un estudio transversal

Silvia Allende-Pérez^{1*}, Arcelia Alanis-Cho¹, Abel Delgado-Fernández², Adriana Peña-Nieves¹ y Emma Verástegui-Avilés¹

¹Departamento de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología. Tlalpan, Ciudad de México, México. ²Estudios de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México

Recibido el 18 de octubre de 2019

Aceptado el 15 de junio de 2020

PALABRAS CLAVE

Educación médica, estudiantes pregrado, cuidados paliativos.

Resumen

Antecedentes y objetivo: La OMS considera que, para la integración exitosa de los cuidados paliativos (CP) a la sociedad, es necesaria la educación de los profesionales de la salud y la población en general. Sin embargo, es escasa la información sobre conocimientos de los estudiantes de pregrado de medicina en CP. Este estudio explora el nivel de conocimientos y capacidades de estudiantes de pregrado de medicina para afrontar situaciones al final de la vida de sus pacientes.

Materiales y métodos: Estudio transversal en estudiantes entre enero y febrero de 2015. Se evaluaron los conocimientos básicos y las percepciones sobre la atención de pacientes al final de la vida, en estudiantes de medicina de pregrado utilizando un cuestionario anónimo. El análisis estadístico fue descriptivo y bivariado.

Resultados: Se incluyeron 726 participantes con una tasa de respuesta de 82,5 %. La mayoría mujeres (60,8 %), con una mediana de edad de 24 años (23-25). Los CP se definieron como "calidad de vida" en 38,6 % (n = 280). El 63,4 % consideró no ser capaz de manejar el paciente al final de la vida y el 78,4 % se sintió moderadamente capaz de dar malas noticias; el 65,7 % no tuvo entrenamiento en CP y el 88,2 % consideró necesario incluir esta materia en su programa de estudios.

Conclusiones: Los resultados muestran algunas necesidades en el área de CP en estudiantes de pregrado de medicina y baja autopercepción de capacidades para afrontar situaciones al final de la vida de los pacientes, así como el interés de incluir la asignatura obligatoria de CP.

*Autor para correspondencia:

Silvia Allende-Pérez

Departamento de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología. Avenida San Fernando, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan, Ciudad de México. 14080, México

Correo electrónico: srallendep@incan.edu.mx

DOI: [10.20986/medpal.2020.1123/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1123/2019)

1134-248X/© 2020 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Medical education, undergraduate students, palliative care.

Abstract

Background and objective: The WHO considers that, for a successful integration of PC in society, education of health professionals and the general population is necessary. However, information on the knowledge undergraduate medical students have on PC is scarce. This study explores the level of knowledge and skills of medical undergraduate students to face situations at the end of their patients' lives.

Materials and methods: A cross-sectional study in Mexican students between January and February 2015. The basic knowledge and perceptions of patient care at the end of life were evaluated in undergraduate medical students using an anonymous questionnaire. The statistical analysis was descriptive and bivariate.

Results: A total of 726 participants were included with a response rate of 82.5 %. The majority were women (60.8 %), with a median age of 24 years (23-25). PC was defined as "quality of life" by 38.6 % (n = 280), 63.4 % considered themselves unable to handle patients at the end of life, and 78.4 % felt moderately capable of breaking bad news; 65.7 % had no training in PC and 88.2 % considered it necessary to include this subject in their curriculum.

Conclusions: The results reveal important unsatisfied needs in the area of PC among medical undergraduate students, and a low self-perception of their abilities to face situations at the end of a patient's life, as well as the interest of including CP as a compulsory subject.

Allende-Pérez S, Alanis-Cho a, Delgado-Fernández A, Peña-Nieves A, Verástegui-Avilés E. Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de pregrado de la Universidad Autónoma de México: un estudio transversal. *Med Paliat.* 2020;27(2):71-78

Introducción

Los cuidados paliativos (CP) son un enfoque para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades potencialmente mortales. Este enfoque permite mitigar y prevenir el sufrimiento, al tiempo que identifica, evalúa y proporciona el tratamiento adecuado para los síntomas físicos, psicosociales o espirituales presentes entre estos pacientes¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, cada año, 40 millones de personas en todo el mundo podría beneficiarse de CP, sin embargo, en general, solo el 14 % de la población total necesitada recibe este tratamiento^{2,3}. De 640.890 muertes en 2015 en México, el 60 % (384.534) se habría beneficiado de CP. Sin embargo, solo el 0,4 % lo recibió^{4,5}.

Considerando la situación desde una perspectiva de salud pública, la OMS creó la estrategia que, para incluir con éxito CP en la sociedad y mejorar las experiencias de los pacientes y las familias en esta área, es necesario considerar aspectos fundamentales como políticas e implementación apropiadas de CP en todos los niveles de la sociedad. De acuerdo con esta estrategia, respecto a la educación, requiere modificar el esquema educativo actual, incorporando CP en la medicina cotidiana como un instrumento profesionalizado a través de la capacitación y educación de estudiantes de pregrado⁶⁻⁸. Además, la Asamblea Mundial de la Salud propone incluir los CP como un componente integral de la educación continua⁹.

En México, hay aproximadamente 74 facultades médicas, de las cuales solo dos incluyen CP en sus planes de estudio;

tres manejan este tema como opcional dentro de su programa. No obstante, se asume que es deficiente el conocimiento de CP entre los estudiantes de pregrado y solo unos pocos estudiantes se matriculan cuando CP no es obligatorio¹⁰. Este estudio evalúa conocimientos básicos y las percepciones sobre la atención de pacientes al final de la vida en estudiantes de medicina de pregrado en su último año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la Ciudad de México.

Material y métodos**Objetivo, diseño y escenario del estudio**

Este estudio evalúa conocimientos básicos y las percepciones sobre la atención de pacientes al final de la vida en estudiantes de medicina de pregrado en su último año de la Facultad de Medicina de la UNAM, la cual recibe estudiantes de todo el país y está ubicada en la Ciudad de México. En este estudio transversal se aplicó un cuestionario a estudiantes entre el 25 de enero y el 5 de febrero de 2015.

Descripción de materiales

Herramienta de medición: se creó un cuestionario desarrollado por nuestro servicio para este estudio, que incluye

nueve preguntas (tres preguntas abiertas y seis preguntas de opción múltiple) para evaluar los conocimientos básicos y las percepciones para atender a los pacientes al final de la vida. El cuestionario fue revisado por expertos del Departamento de CP en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y la UNAM. Posteriormente, se realizó un estudio piloto en 12 estudiantes universitarios de medicina de la misma universidad. Los resultados permitieron realizar cambios en el cuestionario para hacerlo más preciso, obteniendo el cuestionario final utilizado para este estudio (Anexo 1).

Respecto al cuestionario, según el Reglamento de Investigación de la Ley General de Salud del país, el presente es un estudio sin riesgo. El cuestionario era anónimo y cualquier consentimiento revelaría el nombre. Por ello informamos a los participantes el carácter voluntario de su participación y la naturaleza del estudio. El Comité de Bioética no solicitó consentimiento.

Selección de muestras

El cuestionario se aplicó anónimamente a los estudiantes durante la reunión de asignación de prácticas de servicio social en el periodo de tiempo mencionado. Antes de entregar los cuestionarios, se proporcionó una explicación sobre el objetivo, los métodos de llenado y el tiempo asignado. Aquellos estudiantes que después de recibir esta información manifestaran su deseo de no participar fueron excluidos. Los estudiantes que entregaron y completaron el cuestionario fueron incluidos en el estudio. Los cuestionarios se completaron voluntariamente.

Análisis estadístico

Los resultados se capturaron en Excel y se importaron al programa Stata v12¹¹, donde se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias relativas, medianas y rangos intercuartílicos (RI). Para el análisis bivariado se utilizaron las pruebas Chi cuadrado y Fisher, según el caso. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos para $p < 0,05$. Los textos de las respuestas, en el caso de las preguntas abiertas, fueron capturados en su totalidad y analizados de forma individual con el fin de detectar palabras o conceptos coincidentes en estas respuestas, de acuerdo con cada pregunta. Posterior a la detección de estas palabras/conceptos se establecieron categorías a las cuales se les calculó la frecuencia, que es lo que finalmente se presenta en la Tabla I de los resultados. En el caso de la pregunta 4 “conoce una técnica especial para dar malas noticias, describa...”, las respuestas fueron contrastadas con el protocolo para la entrega de malas noticias de seis pasos de Buckman¹², dado que es una técnica conocida por los estudiantes de pregrado de medicina.

Resultados

Todos los estudiantes de pregrado en su último año que asistieron a la reunión aceptaron participar en este estudio. Sin embargo, del total (880 estudiantes), solo 726 completaron el cuestionario (82,5 %).

Datos demográficos de los alumnos

Los participantes eran en su mayoría mujeres, con una mediana de edad de 24 años (RI, 23-25).

Definición de CP/Capacidad estimada

Cerca del 40 % de los participantes (280, 38,6 %) definió CP como “calidad de vida”, el resto como “etapa final de la vida”, “equipo multidisciplinario” o “calidad de la muerte” (37,3 %, 9,2 % y 8,7 %, respectivamente). El 63,6 % de los estudiantes ($n = 460$) participantes no se siente capacitado de tratar médicamente a pacientes al final de la vida y el 78,6 % ($n = 569$) se sintió moderadamente preparado para dar malas noticias a los pacientes y las familias en las situaciones del final de la vida. Al preguntar sobre el acompañamiento de un paciente y su familia al final de la vida, después de generar categorías de acuerdo con las respuestas obtenidas, las más frecuentes fueron: se sintió capacitado 26,3 % ($n = 191$), triste 21,2 % ($n = 154$) y el 8,8 % ($n = 64$) estaba ansioso. El 84,8 % ($n = 616$) refirió conocer o estar familiarizado con el término voluntad anticipada (Tabla I).

Capacitación en CP

La mayoría de los participantes (98,1 %, $n = 712$) confirmaron estar en contacto con pacientes al final de la vida durante su programa de pregrado. El 65,7 % ($n = 477$) no se sometió a capacitación en CP como parte de sus planes de estudio. De aquellos estudiantes que se matricularon en una asignatura relacionada con los CP, se trataba principalmente de algología (13,1 %; $n = 95$), o asignaturas/cursos no necesariamente asociados con CP.

Al explorar el conocimiento de las técnicas para entregar malas noticias, el 44,7 % ($n = 326$) respondió negativamente. Cuando al grupo de estudiantes que respondió afirmativamente sobre el conocimiento de las técnicas para entregar malas noticias se contrasta con el protocolo de Buckman, solo el 4,5 % lo conoce y utiliza algunos de los pasos de este protocolo (3 o 4) y solo el 10 % ha escuchado sobre este protocolo pero no puede describirlo.

Al comparar las preguntas del cuestionario de acuerdo con el sexo de los participantes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto de la capacidad de tratar médicamente a pacientes al final de la vida ($p = 0,001$), comunicar malas noticias ($p = 0,0001$), conocer a qué se refiere el término “voluntad anticipada” (pregunta 7, $p = 0,04$ (Tabla II).

Necesidad de implementar CP en programas de pregrado

La mayoría de los estudiantes (88,2 %, $n = 643$) consideraron necesario implementar una asignatura obligatoria de CP dentro de sus planes de estudios de pregrado. No hubo diferencias sobre si previamente habían recibido capacitación en CP o no, pero se observó una diferencia por sexo donde las mujeres con más frecuencia consideraron necesaria la implementación de la asignatura de CP (Tabla II).

Tabla I. Respuestas al cuestionario "Percepción y necesidad de capacitación en la escuela de medicina de pregrado en CP"

Ítems del cuestionario	n (%)
<i>1. ¿Cómo define usted los cuidados paliativos?</i>	
Calidad de vida	280 (38,6)
Paciente al final de la vida	272 (37,3)
Equipo multidisciplinario	67 (9,2)
Calidad de la muerte	63 (8,7)
Atención a pacientes y familiares	19 (2,6)
Sin respuesta	25 (3,4)
<i>2. ¿En sus prácticas universitarias ha estado en contacto con pacientes al final de la vida?</i>	
Sí	712 (98,1)
No	14 (1,9)
Sin respuesta	0
<i>3. ¿Se siente capacitado para tratar médicamente a un paciente al final de la vida?</i>	
Sí	263 (36,2)
No	460 (63,4)
Sin respuesta	3 (0,4)
<i>4. ¿Conoce una técnica especial para dar malas noticias?</i>	
Sí	331 (45,4)
No	326 (44,7)
Sin respuesta	69 (9,5)
<i>5. ¿Se siente capacitado para dar una mala noticia a un paciente al final de la vida y a su familia?</i>	
Muy capaz	82 (11,2)
Regularmente capaz	569 (78,4)
Incapaz	73 (10,0)
Sin respuesta	2 (0,3)
<i>6. ¿Cómo se sentiría en caso de acompañar a un paciente en fase terminal y a su familia?</i>	
Capacitado	191 (26,3)
Ansioso	64 (8,8)
Triste	154 (21,2)
Poco capaz	78 (10,7)
Normal	158 (21,8)
Sin respuesta	81 (11,2)
<i>7. ¿Sabe a qué se refiere el término voluntad anticipada?</i>	
Sí	616 (84,5)
No	108 (14,8)
Sin respuesta	2 (0,3)
<i>8. ¿Ha recibido clases de cuidados paliativos dentro o fuera de su programa académico?</i>	
Sí	248 (34,0)
No	477 (65,7)
Sin respuesta	1 (0,1)
<i>9. ¿Considera necesario recibir una materia de cuidados paliativos como asignatura obligatoria dentro de su plan de estudios?</i>	
Sí	643 (88,2)
No	82 (11,2)
Sin respuesta	1 (0,1)

La Tabla III muestra las razones por las cuales es necesario ofrecer capacitación en CP a ambos grupos, aquellos que dieron respuestas afirmativas y los que dieron respuestas negativas. Entre los estudiantes que respondieron afirmativamente, los argumentos más frecuentes fueron: “hay muchos pacientes al final de la vida y es difícil para los médicos identificar el manejo adecuado”, “es importante acompañar a los pacientes y saber cómo dar malas noticias,

porque nadie guía a los médicos jóvenes y, por lo tanto, no están preparados”.

Entre el grupo que no consideró necesario tomar una asignatura de CP (11,2 %), las respuestas más frecuentes fueron: “no debe ser otra asignatura, debe incluirse como parte del programa de asignaturas existentes”. Otros sugirieron que debería ser una “asignatura opcional”, “una especialidad o un curso extracurricular” (Tabla III).

Tabla II. Respuestas de acuerdo con el sexo de los participantes*

Preguntas	Respuesta	Masculino	Femenino	Valor de p
		Número (%)		
2. En sus prácticas universitarias, ¿ha estado en contacto con pacientes al final de la vida?	Sí	275 (38,1)	433 (60,0)	0,812
	No	5 (0,7)	9 (1,2)	
3. ¿Se siente capacitado para tratar medicamente a un paciente al final de la vida?	Sí	121 (16,8%)	140 (19,5%)	0,001
	No	157 (21,8)	301 (41,9%)	
4. ¿Conoce una técnica especial para dar malas noticias?	Sí	129 (19,7%)	200 (30,6%)	0,632
	No	133 (20,4%)	191 (29,2)	
5. ¿Se siente capacitado para dar una mala noticia a un paciente al final de la vida y a su familia?	Mucho	50 (6,9)	32 (4,4)	0,0001
	Regular	207 (28,7)	359 (50,0)	
	Nada	23 (3,2)	49 (6,8)	
7. ¿Sabe a qué se refiere el término voluntad anticipada?	Sí	228 (31,7)	385 (53,5)	0,04
	No	51 (7,0)	56 (7,8)	
8. ¿Ha recibido clases de cuidados paliativos dentro o fuera de su programa académico?	Sí	96 (13,3)	151 (20,9)	0,99
	No	184 (25,5)	290 (40,2)	
9. ¿Considera necesario recibir una materia de cuidados paliativos como asignatura obligatoria dentro de su plan de estudios?	Sí	235 (32,6)	405 (56,2)	0,002
	No	44 (6,1)	37 (5,1)	

*Los totales en las categorías varían debido a que algunos estudiantes no contestaron todas las preguntas. No se incluyen las preguntas abiertas, consideradas en el cuestionario.

Tabla III. Razones para incluir o no CP como asignatura obligatoria dentro de los planes de estudio de pregrado

Razones	¿Por qué sí?	Razones	¿Por qué no?
	n (%)		n (%)
Hay muchos pacientes al final de la vida y es difícil para los médicos reconocer el manejo adecuado, lo cual es una situación frecuente	226 (31,1)	No debe ser otra asignatura, debe incluirse como en el programa de asignaturas existentes	27 (3,7)
Es importante acompañar, saber dar malas noticias, porque nadie entrena y los médicos no están preparados	140 (19,3)	Debería ser una asignatura optativa	13 (1,8)
Ayudaría a la relación médico-paciente	41 (5,6)	Es algo que se aprende en la clínica	8 (1,1)
El tema de CP sería importante como parte de la formación general del médico	38 (5,2)	Debe ser una especialidad o un curso extracurricular	6 (0,8)
Ayudaría a desarrollar la empatía hacia los pacientes y las familias	29 (4,0)	CP ya es un tema en el tema de algología	4 (0,5)
Total	606 (83,5)		73 (10)

CP: cuidados paliativos.

Discusión

Este estudio evaluó los conocimientos básicos y las percepciones sobre la atención de pacientes al final de la vida en estudiantes de medicina de pregrado en su último año, con un instrumento diseñado por expertos del servicio de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología. El estudio tuvo una alta tasa de respuesta. Los resultados mostraron que los estudiantes de medicina tienen poco conocimiento en el campo de CP. Un estudio para explorar el nivel de información sobre CP entre los residentes médicos en Cuba demostró que el 87 % consideraba que su conocimiento en este tema era insuficiente¹³.

En contraste con la definición de la OMS en 2002¹⁴, el nivel de conocimiento sobre CP entre estudiantes de medicina en su último año es bajo. Una proporción moderada de participantes tienen una idea vaga sobre CP. Estos hallazgos contrastan con las altas proporciones reportadas en un estudio que evalúa el nivel de información en CP, pero en este estudio se evaluaron médicos recién graduados en Cuba¹³.

La mayoría de la población participante estaba en contacto con los pacientes al final de la vida y la autopercepción sobre su conocimiento y capacidad para manejar a un paciente con enfermedad en etapa terminal era baja. A pesar de la evidencia de tener experiencia con pacientes al final de la vida, 2/3 de los estudiantes de medicina en su último año declararon que no recibieron ningún tipo de capacitación en CP. Estos hallazgos coinciden con una encuesta aplicada a 200 residentes médicos en Chile¹⁵. En 2006, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) informó que el 85 % de los participantes no recibió capacitación en CP durante sus estudios de pregrado¹⁶. Este porcentaje es consistente con el bajo porcentaje observado de facultades médicas latinoamericanas que incluyen CP en sus planes de estudio (13 %), que varía desde una hora dentro del programa de otra asignatura hasta ser una asignatura independiente obligatoria¹⁰. Esto genera escasez de conocimiento y falta de acceso a este tema entre la mayoría del personal de salud, además de las brechas educativas en la formación de profesionales en CP¹⁷. La Asociación Europea para Cuidados Paliativos (EAPC) recomienda que el aprendizaje práctico se integre en conjunto con los pacientes hospitalizados y sus familias para desarrollar un programa de pregrado que incluya medicina paliativa¹⁸.

El conocimiento sobre las técnicas para entregar malas noticias es baja. Los participantes no tienen información o es incompleta y la percepción ambivalente entre los estudiantes de pregrado, resultados similares se hallaron en un estudio con enfoque cualitativo sobre los factores que influyen en la comunicación de malas noticias¹⁹.

Además, la autopercepción del nivel de capacitación para entregar malas noticias a los pacientes al final de la vida y sus familias es muy baja. Por lo tanto, los estudiantes se perciben como poco o mal entrenados, en comparación con los resultados de un estudio similar realizado en 2014 con estudiantes de tres facultades de medicina en diferentes universidades colombianas, donde el 63 % se sintió apto para dar malas noticias²⁰.

Cerca de la mitad de los estudiantes de este estudio se sintieron tristes, ansiosos o incapaces de acompañar a los pacientes al final de la vida y sus familias. Un estudio informó que el 46 % de los estudiantes de tres universidades

colombianas se sentían incómodos acompañando a pacientes con enfermedad en etapa terminal¹⁹.

Este estudio destaca el alto porcentaje de estudiantes que consideran la inclusión de CP como una asignatura obligatoria en sus programas de pregrado, lo que coincide con un estudio de 2014 que informa que el 99 % de los estudiantes de tres universidades diferentes acordaron la inclusión de CP como parte de sus planes de estudio¹⁹. Actualmente, 5 facultades médicas incluyen CP como materia opcional dentro de sus planes de estudio¹⁰; sin embargo, es importante hacer que este tema sea obligatorio porque se ha demostrado que funciona como una medida del impacto a medio y largo plazo¹⁶. En países como Argentina, seis facultades médicas ya incluyen CP en sus planes de estudio, de modo obligatorio u opcional¹⁰. En España, la formación en CP se ha incorporado progresivamente a las facultades de medicina. Algunos centros enseñan CP como parte de una asignatura obligatoria y otros como opcionales²¹. En Alemania, desde 2009, CP ha sido una parte obligatoria del programa de pregrado médico²², junto con Suecia, donde CP se incluyó en el plan de estudios de los programas de pregrado²³.

Además, el 11,3 % de los estudiantes en nuestro estudio no consideró necesario incluir CP como materia obligatoria y el 15 % de los estudiantes no estaban familiarizados con las directrices avanzadas (voluntad anticipada). La "voluntad anticipada" existe en la Ciudad de México desde 2008 y es un documento legal por el cual una persona decide sobre su atención médica en el caso de que en el futuro no pueda hacerlo²⁴. Sorprende que los estudiantes de pregrado de universidades públicas no conocen esta disposición. A finales de 2014, se publicó un estándar oficial de CP (Norma Oficial Mexicana-011-SSA3-2014)²⁵, junto con el acuerdo en el que varias autoridades gubernamentales declararon que CP y el acceso a los opioides eran obligatorios y en términos de educación universitaria considera que las universidades y facultades de ciencias de la salud, como medicina, enfermería, psicología, trabajo social y disciplinas asociadas deben incorporar CP, control de los síntomas y manejo del dolor como una materia obligatoria u opcional dentro de los planes de estudio de pregrado, de acuerdo con el programa²⁶.

Los estudios transversales pueden ser fuentes valiosas de información, sin embargo entre las limitaciones se encuentran las propias de su naturaleza, como la dificultad para establecer la relación causa-efecto, y la medición del evento en un momento específico del tiempo. En el caso del presente estudio, el instrumento fue elaborado por expertos en cuidados paliativos del servicio, sin embargo, no se efectuó un proceso previo de validación, de igual manera el instrumento se aplicó en un único centro. Estas limitaciones, deberían ser tomadas en cuenta al momento de interpretar los resultados de este estudio y su representatividad.

Conclusiones

Los resultados de este cuestionario destacan el bajo nivel de conocimientos y autopercepción de los estudiantes de medicina de pregrado en el área de CP, que se ocupan de situaciones desafiantes como el manejo de pacientes al final de la vida. Según estos resultados, se recomienda la integración de CP como asignatura obligatoria dentro de los

planes de estudios de pregrado en todas las facultades de medicina en México.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes de medicina de pregrado participantes, profesores del Área de Prácticas de Servicio Social y la UNAM por permitir la realización del presente estudio en sus instalaciones.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Anexo I. Cuestionario usado en la recolección de información del estudio. Percepción y necesidad de capacitación en cuidados paliativos durante la formación médica

Le invitamos a contestar esta encuesta que tiene como objetivo conocer su percepción sobre los cuidados paliativos. Su participación es confidencial.

Sexo F () M () EDAD:

1. ¿Cómo define usted los cuidados paliativos?
2. En sus prácticas universitarias ha estado en contacto con pacientes al final de la vida:
 - a) Sí
 - b) No
3. ¿Se siente capacitado para tratar médicamente a un paciente al final de la vida?
 - a) Sí
 - b) No
4. ¿Conoce una técnica especial para dar malas noticias? Descríbala
5. ¿Se siente capacitado para dar una mala noticia a un paciente al final de la vida y a su familia?
 - a) Mucho
 - b) Regular
 - c) Nada
6. ¿Cómo se sentiría en caso de acompañar a un paciente en fase terminal y a su familia?
7. ¿Sabe a qué se refiere el término Voluntar Anticipada?
 - a) Sí
 - b) No
8. ¿Ha recibido clases de cuidados paliativos dentro o fuera de su programa académico?
 - a) Sí
 - b) No

Especifique:

9. ¿Considera necesario recibir una material de cuidados paliativos como asignatura obligatoria dentro de su plan de estudios?
 - a) Sí
 - b) No

¿Por qué?

Bibliografía

1. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. World Health Organization; 2017 [consultada el 4 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/Cancer>.
2. Cuidados Paliativos. Nota descriptiva N° 42 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [consultada el 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>.
3. Connor S, Sepúlveda MC. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. World Health Organization; 2014 [consultada el 9 de septiembre de 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/mapaliativos/Downloads/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf;
4. The Economist. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. Intelligence Unit. The Economist Intelligence Unit Limited; 2015 [consultada el 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
5. WHO Mortality database [Internet]. World Health Organization; 2018 [consultada el 21 de Junio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>
6. Centeno C. Historia de los cuidados paliativos y el movimiento Hospice; 2016 [consultada 15 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.masterpaliativos.com/ArchivosFTP/BackupXII/course_files/Taller_Marzo
7. De-Lima L, Pérez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M. Indicadores de Cuidados Paliativos ALCP. 1.ª ed. Houston: IAHP Press; 2013.
8. Stjernsward J, Foley M, Ferris F. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33:486-93.
9. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course [Internet]. World Health Organization. Sixty-seventh World Health Assembly. WHA67.19; 2014 [consultada el 13 de abril de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf/.
10. Pastrana T, De-Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1.ª ed. Houston: IAHP Press; 2012.
11. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 12. College Station, TX: StataCorp LP. 2011.
12. Alves A. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? *Rev Argent Cardiol*. 2003;71:217-20.
13. Hernández QOT, Arbelo FM, Reyes MMC, Medina GI, Chacón REJ. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super*. 2015;29:14-27.
14. Sepúlveda C. Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de control de cáncer en países en vías de desarrollo [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultada el 18 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-OMS-Y-LOS-CP-EN-PAISES-EN-DESARROLLO.pdf>
15. Vial P, Ibañez P, Umaña A, Reyes M, Viviani P, Nervi F. Auto-evaluación sobre formación en medicina paliativa en una cohorte de residentes. *Rev Med Chile*. 2004;132:445-52.
16. Wenk R, De-Lima L. Resultados preliminares de la encuesta en línea sobre educación en CP en Latinoamérica. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos; 2006 [consultada el 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/circularesp27.pdf>;
17. González M, Ordoñez A, Felieu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de soporte al Enfermo de Cáncer. 2.ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
18. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European Medical Schools [Internet]. European Association for palliative care; 2013 [consultada el 17 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=\\$1MI-tulutQ%3D](http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=$1MI-tulutQ%3D).
19. Aranda-Sánchez C, Cedillo-Zaragoza R, Del Campo-Acosta M. Factores que influyen y dificultan la comunicación de malas noticias en el personal de salud. *Acta Universitaria*. 2014;24:20-6.
20. Pastrana T, De Lima L, Wenk R. Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Med Paliat*. 2014;22:1-10.
21. Vaquero J, Centeno C. Panorama actual de la enseñanza de medicina paliativa en la Universidad Española. *Med Paliat*. 2014;21:3-8.
22. Ilse B, Alt-Epping B, Kiesewetter I, Elsner F, Hildebrandt J, Laske A, et al. Undergraduate education in palliative medicine in Germany: a longitudinal perspective on curricular and infrastructural development. *BMC Med Educ*. 2015;15:151.
23. Eychmüller S, Forster M, Gudat H, Lütolf U, Borasio G. Undergraduate palliative care teaching in Swiss medical faculties: a nationwide survey and improved learning objectives. *BMC Med Educ*. 2015;15:213.
24. Órgano del gobierno del Distrito Federal. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. *Gaceta Oficial del Distrito Federal*; 2008 [consultada el 25 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.colegiodontarios.org.mx/doctos/reglamento_va.pdf/.
25. Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de Cuidados Paliativos. *Diario Oficial de la Federación*; 2014 [consultada el 18 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014/.
26. Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos. *Diario Oficial de la Federación*; 2014 [consultada el 21 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/Acuerdo_CSG_esquema_cuidados_paliativos.pdf/.