



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja

Trabajo de titulación previa a la obtención del título de Médica General

AUTORA

Abigail Alejandra Asanza Asanza

DIRECTOR

Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

LOJA – ECUADOR

2024

Certificación del trabajo de Titulación

Loja, 23 de septiembre del 2024

Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de titulación:

“Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja” de la Srta. **Abigail Alejandra Asanza Asanza**, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo la presentación de este para la respectiva sustentación y defensa.



Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo Esp.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Abigail Alejandra Asanza Asanza** con CI 0750670671, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación “**Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja**” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Cedula de identidad: 0750670671

Fecha: 28 de noviembre del 2024

Correo electrónico: abigail.asanza@unl.edu.ec

Teléfono: Celular: 0959557940

Carta de autorización

Yo, **Abigail Alejandra Asanza Asanza**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: “**Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja,**” como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, accediendo a las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiocho días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro.

Firma:-----

Autora: Abigail Alejandra Asanza Asanza

C.I.: 0750670671

Dirección: José Antonio Eguiguren y Ramón Pinto, Loja-Ecuador

Correo electrónico: abigail.asanza@unl.edu.ec

Teléfono: 0959557940

Datos complementarios:

Director del Trabajo de Titulación: Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo Esp.

Tribunal de Grado:

Presidente: Méd. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez, Esp.

Vocal: Md. David Ricardo Mogrovejo Palacios, Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico en primer lugar a Dios por iluminarme día a día a continuar con mi vida y cumpliendo cada uno de mis sueños, a mis hijos Emilie y Naythan por ser el motor que me impulsó desde cada una de su llegada a este mundo, con la primera crecimos juntas, el segundo fue mi niño arcoíris quien me hizo resiliente, con más carácter y a mi abuelo quien me crió como una hija por brindarme cada día el amor y apoyo necesario, por inculcar en mí ejemplo de lucha, sabiduría y esfuerzo, especialmente a mi madre Lilia Asanza por su paciencia y esfuerzo, por ser mi soporte, compañera y ejemplo a seguir.

A mi padre, abuela paterna, tíos, tías, amigos(as) por sus consejos que me ayudaron a ser mejor cada día, a mi novio Christian León por ser una de las personas que me acompañó en toda mi carrera con todo su amor.

Una dedicatoria especial a mis abuelitos, mis primeros padres, a mi mamita Abelina por sus palabras de amor y sus oraciones en vida, por seguir apareciendo en mis sueños para decirme que confía en mí y que seré una gran Médica, descansa en paz mi ángel, falta poco para lo que soñamos juntas, nunca pensé ni llegue a imaginar que te irías casi al final de mi carrera, te extraño y te llevo en mi corazón y en mi alma y a mi abuelito Miguel que desde el cielo ambos me siguen cuidando y acompañando a culminar esta etapa de mi vida, un saludo al cielo, gracias por tanto y por todo.

Abigail Alejandra Asanza Asanza

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por todas sus bendiciones, quien me dio la oportunidad de comenzar a construir este sueño, por darme la fuerza necesaria cada día para continuar.

A mi querida Universidad Nacional de Loja, mi alma máter, por abrirme las puertas hacia mi futuro, por el cobijo de cientos de foráneos de mi Ecuador.

A mi tutor de Trabajo de Titulación, por toda la dedicación, empeño, sabiduría, conocimiento y paciencia que me brindo para poder sacar a flote mi tesis en cada una de sus asesorías.

A mi familia, por confiar siempre en mí y ser todos estos años un apoyo incondicional, por sus enseñanzas que han hecho de mí una persona de bien.

A mis amigos, que todos estos años de estudio hemos compartido los mejores momentos.

Y a todos quienes dieron contribución y parte de este Trabajo de Titulación, gracias.

Abigail Alejandra Asanza Asanza

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de Titulación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de cuadros.....	x
Índice de figuras	xi
Índice de tablas.....	xii
Índice de anexos	xiii
1 Título	1
2 Resumen	2
3 Introducción.....	4
4 Marco Teórico	6
4.1 Enfermedad Crónica Avanzada.....	6
4.1.1 Generalidades	6
4.1.1.1 Definición.....	6
4.1.1.2 Epidemiología.	6
4.1.1.3 Grupo de enfermedades.....	6
4.2 Cuidados Paliativos	7
4.2.1 Definición y origen.....	7
4.2.2 Los cuidados paliativos y el Cáncer.....	8
4.2.3 Los cuidados paliativos y el COVID-19.....	9
4.2.4 Características de los cuidados paliativos.....	9
4.2.5 Cuidados paliativos en situación de enfermedad crónica avanzada	10

4.2.6	<i>Valoración de los síntomas. Usos de escalas e instrumentos</i>	11
4.2.7	<i>Modelos de atención de los cuidados paliativos</i>	12
4.2.8	<i>Aspectos bioéticos y toma de decisiones en el final de la vida</i>	13
4.2.8.1	Principios de bioética en torno a los cuidados paliativos de los pacientes.	13
4.2.8.2	Sedación paliativa y su contraste con la eutanasia.	14
4.2.9	<i>Paciente terminal</i>	15
4.2.10	<i>Calidad de vida</i>	15
4.2.11	<i>Abordaje de los síntomas en Cuidados Paliativos</i>	16
4.2.11.1	Dolor.	16
4.2.11.2	Síntomas Respiratorios.	18
4.2.11.3	Síntomas psicológicos y psiquiátricos.	21
4.2.11.4	Síntomas Gastrointestinales.	23
4.2.11.5	Principios de un control efectivo.	25
4.2.11.6	Clasificación en niveles de complejidad en cuidados paliativos.	25
4.2.12	<i>Barreras, limitaciones y percepciones sobre el acceso a los cuidados paliativos...</i>	25
4.2.13	<i>Realidad en Ecuador</i>	26
4.2.14	<i>Educación de CP en Latinoamérica</i>	27
4.2.15	<i>Palliative Care Knowledge Test (PCKT)</i>	27
5	Metodología	29
5.1	Área de estudio	29
5.2	Enfoque	29
5.3	Técnicas	29
5.4	Tipo de diseño utilizado	29
5.5	Población y muestra	29
5.6	Criterios de inclusión	29
5.7	Criterios de exclusión	30
5.8	Instrumentos	30

5.8.1 <i>Palliative Care Knowledge Test (PCKT)</i>	30
5.9 Procedimiento.....	30
6 Resultados	32
6.1 Resultados para el primer objetivo específico.....	32
6.2 Resultados para el segundo objetivo específico	34
6.3 Resultados para el tercer objetivo específico	35
7. Discusión.....	36
8. Conclusiones	38
9. Recomendaciones	39
10. Bibliografía.....	40
11. Anexos.....	45

Índice de cuadros

Cuadro 1. Criterios diagnóstico específicos de enfermedad crónica en fase terminal, oncológica y no oncológica.	7
Cuadro 2. Instrumentos para la identificación de pacientes con necesidades de cuidados paliativos.	11
Cuadro 3. Causas comunes de disnea.	19
Cuadro 4. Causas más frecuentes de tos crónica.	20

Índice de figuras

Figura 1. Escalera analgésica de la OMS.....	17
Figura 2 . Escalera del dolor de la OMS con las nuevas recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos de 2012.	18
Figura 3. Localización de la Facultad de la Salud Humana – UNL.....	29
Figure 4. Portada del recurso digital visual.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica a estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.	32
Tabla 2. Caracterización sociodemográfica a docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.	33
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.....	34

Índice de anexos

11.1. Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo	45
11.2. Anexo 2. Designación del director	46
11.3. Anexo 3. Autorización para la recolección de datos.....	47
11.4. Anexo 4. Certificación de la traducción del idioma ingles	48
11.5. Anexo 5. Consentimiento Informado.....	49
11.6. Anexo 6. Palliative Care Knowledge Test (PCKT)	52
11.7. Anexo 7. Guion del recurso digital visual.....	54
11.8. Anexo 8. Base de datos	56
11.8. Anexo 9. Proyecto de tesis	60
11.9. Anexo 10. Certificación de autorización de publicación del trabajo de titulación.	77

1 Título

Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja

2 Resumen

Los cuidados paliativos son los cuidados holísticos activos de personas de todas las edades con un sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad crónica, avanzada, con pronóstico de vida limitado y especialmente aquellas que se encuentran cerca del final de su ciclo humano. La investigación tuvo como finalidad: determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023. Se configuró como una investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal, conformada por 18 docentes y 267 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los conocimientos de Cuidados Paliativos mediante la aplicación del “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT). Obteniéndose predominio del grupo etario en estudiantes del sexo femenino de 18-26 años 96,20% (n=177), estado civil soltero 98,80% (n=82), mayor participación por las estudiantes del décimo ciclo 29,35% (n=54) y por último la etnia que predominó fue mestiza para estudiantes 97,59% (n=81), en docentes prevalecieron ambos sexos, edad de 27-59 años (n=18), estado civil casado 77,78% (n=7), el mayor tiempo de dedicación a la docencia fue tiempo completo por parte del sexo femenino 77,78% (n=7) y etnia que predominó fue mestiza 100%. En los estudiantes 58,43% (n=156) se evidenció nivel de conocimiento poco preparado a diferencia de los docentes que obtuvieron poseer conocimiento regular 77,78% (n=14), se diseñó una propuesta educativa a través de la creación del recurso digital visual de carácter educativo con la finalidad de asegurar una identificación temprana de pacientes en cuidados paliativos y resolver sus necesidades dentro de la atención primaria, por lo que es necesario incentivar su autoeducación, enseñanza y abordaje.

Palabras clave: Espiritualidad; Medicina Paliativa; Educación de Pregrado de Medicina.

Abstract

Palliative care is the active holistic care of people of all ages with severe health-related suffering due to a chronic, advanced illness, with limited life prognoses and especially those who are near the end of their human cycle. The purpose of the research was to determine the level of knowledge about palliative care in students and teachers of the Human Medicine career at the National University of Loja in the period October 2022 - March 2023. It was configured as a quantitative, descriptive and cross-sectional research, made up of 18 teachers and 267 students who were administered the questionnaire on Palliative Care knowledge through the application of the "Palliative Care Knowledge Test" (PCCT). Obtaining predominance of the age group in female students from 18-26 years 96.20% (n = 177), single marital status 98.80% (n = 82), greater participation by students of the tenth cycle 29.35% (n = 54) and finally the ethnicity that predominated was mestizo for students 97.59% (n = 81), in teachers both sexes prevailed, age 27-59 years (n = 18), married marital status 77.78% (n = 7), the longest time dedicated to teaching was full time by the female sex 77.78% (n = 7) and the ethnicity that predominated was mestizo 100%. In 58.43% of students (n=156) a poorly prepared level of knowledge was evident, unlike the teachers who obtained regular knowledge 77.78% (n=14), an educational proposal was designed through the creation of the digital visual of an educational nature with the purpose of ensuring an early identification of patients in palliative care and resolving their needs within primary care, so it is necessary to encourage their self-education, teaching and approach.

Key words: Spirituality; palliative medicine; undergraduate medical education.

3 Introducción

Los cuidados paliativos (CP) constituyen la respuesta integral al sufrimiento físico, psicosocial, espiritual y familiar generado por enfermedades progresivas en las etapas finales de la vida. Su conocimiento es esencial en el proceso de formación médica, ya que permite a los futuros profesionales brindar una atención holística y digna a los pacientes en esta etapa. Sin embargo, a pesar de su relevancia, los CP rara vez forman parte de los currículos de pregrado y posgrado en educación médica (Bonilla et al., 2023), lo que limita la preparación adecuada de los médicos para enfrentar estas necesidades.

A nivel mundial, se estima que cada año, 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; sin embargo, solo el 14% de ellas recibe la atención requerida. La creciente carga de enfermedades no transmisibles y el aumento en la esperanza de vida amplifican esta necesidad, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, donde el 78% de los pacientes que requieren CP no tienen acceso a ellos (Junta de Castilla y León, 2023). En América Latina, más de 2.5 millones de personas necesitan CP, pero menos del 1% recibe la atención adecuada. La falta de servicios de paliativos, junto con la baja conciencia y formación entre los profesionales de salud, es un desafío importante para mejorar el acceso a estos cuidados (Junta de Castilla y León, 2023; Universo, 2018).

El 1^{er} nivel de atención en salud tiene la capacidad de resolver el 80% de los problemas de salud, y su enfoque principal es la atención a grupos prioritarios. Esto subraya la importancia de integrar los CP en los SNS como pilar fundamental, que requiere equipos interdisciplinarios altamente capacitados y con conocimientos actualizados. Estos equipos deben estar equipados no solo con habilidades técnicas, sino con una profunda actitud compasiva que respete los derechos humanos en su proceso paliativo (Bonilla et al., 2023).

Los CP abarcan cinco áreas fundamentales: filosofía, manejo del dolor, disnea, trastornos psiquiátricos y problemas gastrointestinales. Estas esferas son cruciales tanto para la práctica clínica como para la investigación científica, pues constituyen la base sobre la cual se estructuran los cuidados paliativos efectivos. El manejo adecuado de ellas, apoyado en conocimientos sólidos y actualizados, es esencial para garantizar una atención de calidad y accesible (Ribeiro et al., 2024).

Un obstáculo importante en la transferencia de este conocimiento está relacionado con la falta de estructuras académicas especializadas en muchas facultades de ciencias de la salud. Esto resalta la necesidad urgente de una formación más amplia y rigurosa en medicina paliativa dentro de los programas de estudios, ya que el perfil de los egresados de medicina debe ser

complementado con una adecuada capacitación en este campo, garantizando que puedan responder con eficacia a las necesidades de los pacientes (Bonilla et al., 2023).

El conocimiento profundo sobre los cuidados paliativos permite anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento en diversas dimensiones, cubriendo no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales de los pacientes, con un enfoque honesto y profesional (Montenegro y Murillo, 2020). A pesar de su importancia, en el contexto nacional, y particularmente en la ciudad de Loja, no existen estudios que aborden este tema de manera integral, lo que motiva el desarrollo de este proyecto de investigación. Así, la pregunta central de este estudio fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja durante el período octubre 2022–marzo 2023?

La adecuada aplicación y comprensión de los cuidados paliativos son esenciales para la práctica médica profesional, permitiendo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Además, el fortalecimiento de estos conocimientos puede mejorar el acceso a programas de cuidados paliativos, contribuyendo a una atención más digna y eficaz.

Este proyecto se enmarca dentro del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, "Salud y Bienestar", que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades. Asimismo, se alinea con las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), específicamente en el área de "Sistema Nacional de Salud", con un énfasis en la formación y capacitación del talento humano. Además, se integra a la cuarta línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, centrada en los "Sistemas de Salud en la Región Sur del Ecuador o Zona Siete".

Con base en lo expuesto, se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022– marzo 2023”, objetivos específicos: Caracterizar sociodemográficamente a estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022-marzo 2023, Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022–marzo 2023, finalmente, Diseñar una propuesta educativa orientada a fortalecer conocimientos sobre cuidados paliativos en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022-marzo 2023.

4 Marco Teórico

4.1 Enfermedad Crónica Avanzada

4.1.1 Generalidades

4.1.1.1 Definición. Las enfermedades crónicas son afecciones de larga duración y progresión generalmente lenta, constituyendo la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo (OPIMEC, 2022).

4.1.1.2 Epidemiología. Las patologías crónicas, avanzadas y con pronóstico de vida limitado son cada vez más frecuentes y su atención constituye un reto para los servicios de salud y la sociedad. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son una verdadera epidemia que va en incremento debido a los modos de vida actuales. Según datos de la OMS del 2016, las ECNT causan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad (MSP, 2019). Cerca del 80% de estas muertes ocurrirán en países en desarrollo y estarán relacionados con estilos de vida o factores biológicos potencialmente modificables (OPIMEC, 2022).

La mayoría de los adultos que necesitan cuidados paliativos padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; como, por ejemplo: insuficiencia renal avanzada, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos (OMS, 2020).

4.1.1.3 Grupo de enfermedades. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes. Las enfermedades crónicas son casi siempre incurables, por ello no necesitan simplemente de un tratamiento y deben ser manejadas globalmente (OPIMEC, 2022). Todas estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo no modificables (genéticos, ambientales, fisiológicos, conductuales), y factores de riesgo modificables como: el consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estrés, sedentarismo, inactividad física y una alimentación poco saludable. Estos factores de riesgo, a su vez, producen cambios metabólicos importantes, como, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, la hiperglicemia, entre otros (MSP, 2019).

4.1.1.3.1 Factores pronósticos y criterios de terminalidad en enfermedad oncológica

y en enfermedades avanzadas no oncológicas. Se resumen en el cuadro 1:

Cuadro 1. Criterios diagnóstico específicos de enfermedad crónica en fase terminal, oncológica y no oncológica.

<p style="text-align: center;">Enfermedad Oncológica:</p> <ul style="list-style-type: none">- La impresión clínica individualmente no constituye un parámetro exacto para predecir el pronóstico en pacientes de cáncer en situación terminal.- Escala de Karnofsky < 40 menor supervivencia- ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) < 2, menor supervivencia.- Clínica: debilidad, anorexia, disnea de reposo, edema y delirium.- Percepción subjetiva del propio paciente de peor calidad de vida más el deterioro cognitivo tienen carácter pronóstico < 2 semanas.- Parámetros analíticos demostrativos en cuidados paliativos de una mayor relación con una mortalidad precoz son: hipercalcemia, hiponatremia, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, leucocitosis, neutropenia y linfopenia (SECPAL, 2020).
<p style="text-align: center;">Enfermedades avanzadas no oncológicas:</p> <p>Según la National Hospice Organization las "Guidelines" generales para determinar el pronóstico engloban los siguientes criterios:</p> <p>I.- Paciente muy mayor con vida limitada debido a: diagnóstico específico, varios diagnósticos o sin un diagnóstico claramente definido. El paciente y/o familia están informados de la situación.</p> <p>II.- Paciente y/o familia, previa información-comunicación, han elegido tratamiento de control de síntomas sobre tratamiento curativo.</p> <p>III.- Paciente presenta alguno de los siguientes:</p> <p>A: Documentación clínica de progresión de la enfermedad que puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">- Progresión enfermedad primaria demostrada por medio de sucesivas valoraciones, estudios complementarios, etc.- Varias visitas a urgencias, hospitalizaciones, etc. en los últimos 6 meses.- Numerosas demandas de atención sanitaria en domicilio, residencias asistidas, etc.- Objetivación de un declive funcional reciente:<ul style="list-style-type: none">• Declive reciente en pacientes con reducción previa de la funcionalidad por enfermedad crónica (ej. paciente con paraplejía crónica por alteración de la médula espinal que recientemente es diagnosticado de un cáncer).• Disminución funcional documentada por:<ul style="list-style-type: none">- De Karnofsky 50- Dependencia en al menos 3 ABVD (bañarse, vestirse, comer, transferencias, continencia, capacidad de deambular independiente. al baño). <p>B: Documentación de alteración nutricional reciente relacionada con el proceso terminal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pérdida de > 10% del peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses.- Albúmina < 2.5 g/dl. Nivel de evidencia III (basada en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos, como en estos guidelines). Recomendación C (no suficiente evidencia científica)" (SECPAL, 2020).

Fuente: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2020).

4.2 Cuidados Paliativos

4.2.1 Definición y origen

Los CP son una perspectiva especial en el cuidado de las personas que tienen enfermedades graves, como cáncer, se concentran en mejorar la calidad de la vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos. Están diseñados para que el personal de atención en salud ayude a las personas que padecen una enfermedad grave a vivir tan bien como sea posible por tanto tiempo como puedan (ACS, 2019).

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (OPS, 2020).

Se reconoce que las personas con enfermedades distintas al cáncer, que sean irreversibles, progresivas y con una fase terminal, también pueden beneficiarse de la aplicación de los CP, por ejemplo: los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), demencia, IC, IR o hepáticas avanzadas o enfermedades neurológicas (como ictus, Parkinson, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica, entre otras) (MSP, 2014).

La palabra paliativo proviene del latín *pallium*, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento. En castellano, paliar significa aliviar, hacer dulce. La palabra latina Hospitium significaba en un inicio el sentimiento cálido experimentado por huésped y anfitrión y luego el lugar físico donde este sentimiento se experimentaba (Fundación Paliar , 2020).

El inicio oficial del llamado Movimiento de Hospicios Moderno se le atribuye a la fundación del 1er Hospicio “St Christopher’s Hospice en Londres, en 1967”, en el que, además de dar atención a pacientes con enfermedades avanzadas e incurables, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo. Su fundadora, Dame Cicely Saunders, es considerada la pionera en esta área (Fundación Paliar , 2020).

4.2.2 Los cuidados paliativos y el Cáncer

Los CP no tratan el cáncer, sin embargo, se proporcionan al mismo tiempo y continúan después de la conclusión del tratamiento. Uno de sus objetivos es prevenir o tratar los síntomas clínicos (mitigando los síntomas, el dolor y el estrés) y los efectos colaterales tan pronto como sea posible. Como parte de estos servicios, se les dan opciones a los pacientes y se permite que sus cuidadores participen en la planificación de la atención. Se trata de garantizar de que se aborden todas las necesidades de atención de los pacientes (ACS, 2019).

Los profesionales en el primer nivel de atención que forman parte del equipo de cuidados paliativos pueden ayudar de forma global y multidisciplinaria a detectar y a tratar los problemas mentales, físicos, emocionales, sociales y espirituales que pudieran surgir (ACS, 2019).

4.2.3 *Los cuidados paliativos y el COVID-19*

La pandemia de SARS-Cov2 / COVID-19, nos enfrentó a la necesidad de conocer y aplicar CP en todos los niveles, principalmente temas como el uso de opioides para el manejo de la disnea, la atención del duelo, el cuidado de los equipos de profesionales, entre otras necesidades, sin dejar de mencionar que nos enfrentó a la muerte inesperada, inmediata y cercana, lo vivido durante la pandemia es una oportunidad para valorar la importancia de los CP en los profesionales de la salud y en la población, una oportunidad para reflexionar acerca del final de la vida, el acceso a los CP fue limitado, lo cual tiene como consecuencia un incremento del sufrimiento (Bonilla, 2021).

Las diferentes publicaciones de la OMS, como son la guía clínica publicada de manejo clínico de COVID-19, donde también se incluyen los CP, la guía sobre CP en la crisis humanitaria de 2018, y la prevención y el manejo de COVID-19 en los servicios de cuidado de larga duración (Bonilla, 2021).

El personal debe actuar de conformidad con sus normas institucionales en lo que respecta a la posibilidad de utilizar opioides para tratar la disnea en pacientes de COVID-19, se recomienda que en todos los casos de COVID-19 se averigüe si los pacientes tienen un plan de voluntades anticipadas (por ejemplo, el deseo de que se les proporcionen cuidados intensivos) y que se respeten sus prioridades y preferencias con el fin de adaptar el plan asistencial y proporcionar la mejor atención posible, independientemente del tratamiento que elija. En todas las instituciones en las que se atiende a personas que presenten COVID-19 se deben proporcionar intervenciones de carácter paliativo (Bonilla, 2021).

De ser posible, las decisiones médicas deben respetar las prioridades y las preferencias de los pacientes, y siempre deben explicarse claramente a los pacientes y los familiares, aliviar el sufrimiento espiritual y psicológico es un aspecto fundamental de los CP. Deben proporcionarse facilidades para las visitas de los familiares y los consejeros espirituales, especialmente en el caso de pacientes cuya vida está por terminar. Ello puede incluir utilizar una gama de técnicas tales como las llamadas de voz o de vídeo (OMS, 2021).

4.2.4 *Características de los cuidados paliativos*

- Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas clínicos que producen sufrimiento.
- Promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.
- Integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su defunción.

- Ofrecen apoyo al ciclo familiar y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.
- Mejoran la calidad de vida del paciente.
- Se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto en combinación con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (quimioterapia, radioterapia, etc.).
- Incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas (MSP, 2014).

4.2.5 Cuidados paliativos en situación de enfermedad crónica avanzada

Las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidad y uso de asistencia sanitaria; suponen un consumo de 80 % del gasto en servicios sanitarios. El 75 % de la población morirá por una enfermedad crónica con una relación oncológica -no cáncer 1:2. La prevalencia de enfermedad crónica en >65 años es de 1:3 (relación oncológica-no cáncer 1:8-10); esta constituye 15-45 % de la actividad asistencial de diferentes unidades de cuidados paliativos (CP) y *hospices*. En estos pacientes el soporte paliativo debe iniciarse precoz y progresivamente según vayan surgiendo las necesidades del paciente y su entorno mediante una aproximación multidisciplinario. Sin embargo, las enfermedades crónicas presentan la dificultad de definir en qué momento se inicia la trayectoria hacia el final de la vida (Amado y Oscanoa, 2020).

Los criterios de terminalidad más utilizados, eran los acuñados por el Nacional Hospice Organization estadounidense (NHO); su principal defecto era su moderado valor predictivo positivo, lo que provocaba la dificultad para diferenciar, identificar y clasificar categóricamente a los pacientes en fases avanzadas de su enfermedad (SEMG, 2017).

Con la finalidad de hacer más objetiva la detección de la fase final de la enfermedad se han creado instrumentos para identificar esta situación (cuadro 2), pero la tendencia actual es más que detectar la enfermedad, implica también detectar la necesidad de cuidados del paciente. Para nuestro medio, la Escala de Necesidad Paliativa (NECPAL) de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos es la más entendible y útil, sobre todo para el nivel de atención primario (Amado y Oscanoa, 2020).

Cuadro 2. Instrumentos para la identificación de pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

Instrumento	Última versión	Criterios	Organismo
Hospice Care And Palliative Care	2018	- Clínico - Asistencial - Preferencias del paciente - Criterios específicos	National Hospice and Palliative Care Organización (NHOCO)
NECPAL CCOMS-ICOC 3.1	2017	- Enfermedad avanzada - Síntomas intensos	Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
Prognostic Indicator Guidance (PIG). Gold Standards Framework	2016	- Impacto emocional - Pronóstico de vida - Impacto emocional - Necesidades de cuidado - Indicadores clínicos específicos	Royal Collage of General Practitioners
The Supportive Escocia & Palliative Care Indicators Tool (SPICT-TM)	2018	- Deterioro de salud - Condiciones límites de vida - Tratamiento y planes	University of Edinburgh
Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)	2015	- Deterioro de salud - Condiciones límites de vida	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)

Fuente: Horizonte Médico (2020).

4.2.6 Valoración de los síntomas. Usos de escalas e instrumentos

Es de suma importancia conocer instrumentos o escalas para determinar necesidades de cuidado y valoración pronóstica, los cuales a su vez servirán para una intervención adecuada e informada, evitar medidas de dudosa eficacia y disminuir los costos relacionados (económicos y sociales). Las escalas más antiguas y conocidas son la de Karnofski y el índice de Zubrod o performance status ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group). Sin embargo, en los últimos años la más utilizada es la escala funcional paliativa (PPS, por sus siglas en inglés) que ha acumulado mayor evidencia y cuyo empleo se recomienda (Amado y Oscanoa, 2020).

El uso de escalas validadas puede ser una estrategia útil para estandarizar la evaluación de síntomas y monitorizar la respuesta de una forma objetiva sobre los tratamientos en CP sin embargo la reproducción de instrumentos, la ausencia de validación de muchos de ellos y, sobre

todo, la falta de estudios en nuestro medio sobre su impacto real puede explicar este vacío de conocimiento (Amado y Oscanoa, 2020).

4.2.7 Modelos de atención de los cuidados paliativos

Los Servicios de Cuidados Paliativos operan en una o más de las siguientes formas, reflejando la práctica y las necesidades locales, pero no hay un tipo "correcto" o "incorrecto" de servicio (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

a) Camas para pacientes hospitalizados: Una unidad de cuidados paliativos para pacientes internados puede formar parte de un hospital o de una unidad independiente: Los pacientes pueden ser admitidos por: manejo de síntomas (físicos o psicosociales), cuidados terminales, rehabilitación/convalecencia de corta duración o proporcionar un período de descanso para los cuidadores familiares (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

b) Servicios comunitarios: - Servicios de asesoramiento especializado y apoyo a la familia médicos y enfermeras comunitarias que atienden a los pacientes; - servicios que brindan enfermería "práctica" y servicios de salud afines a pacientes en casa, en cooperación con el propio médico del paciente y - servicios integrales que brindan atención médica, de enfermería y afines y cuidado de la salud a los pacientes y sus familias en el hogar (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

c) Unidades de día (Day Care, Day Hospice, Day Palliative Care Unit) (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

- Forman parte de un hospital o unidad de CP para pacientes hospitalizados

- Brindar atención, rehabilitación, apoyo y respiro durante el día a las personas cuidado en el hogar, que todavía están lo suficientemente bien como para ser transportados y de la Unidad de Guardería, a menudo en transporte voluntario.

d) Equipos de Cuidados Paliativos Hospitalarios (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

- Operar en hospitales generales y de especialidades.

- Son atendidos por médicos y enfermeras de cuidados paliativos (algunos también tienen un trabajador social o un especialista en atención pastoral).

- Brindar asesoramiento sobre pacientes derivados a ellos en cualquier departamento del hospital (para asesorar sobre todos los aspectos de los cuidados paliativos, proporcionar apoyo a un miembro de la familia y brindar apoyo y educación al personal).

- Facilita la provisión de cuidados paliativos de alta calidad en todas las salas (donde el paciente está familiarizado con el personal y el entorno, sin necesidad de ser transferido a otra unidad y

educa al personal de la sala sobre asuntos relacionados con los cuidados paliativos) (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

4.2.8 Aspectos bioéticos y toma de decisiones en el final de la vida

En los últimos años, los procesos biomédicos han contribuido enormemente al bienestar de la humanidad, pero han creado nuevos riesgos para la integridad e identidad del ser humano. La bioética nos enseña a respetar el mundo de los valores y derechos de los pacientes y profesionales sanitarios englobando (SECPAL, 2020).

- Principios generales de la bioética, - derechos del paciente en situación terminal, - futilidad y obstinación terapéutica, - la limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), - rechazo de tratamiento o denegación del consentimiento, - alimentación e hidratación artificial, - la sedación paliativa, - eutanasia y suicidio asistido (SECPAL, 2020).

- Se entienden como CP de calidad los que contienen las siguientes condiciones: accesibles con equidad para todos/as, con instalaciones sanitarias o soporte domiciliario adecuados, tratamiento sintomático adecuado (sobre todo del dolor, el más frecuente), soporte psicológico y alivio del sufrimiento espiritual, aplicar sedación paliativa si está indicada, y el paciente la solicita o consiente tras ser informado/a, acompañado/a por la familia en el proceso de muerte (SECPAL, 2020).

- La SECPAL ha descrito una excesiva aplicación de la sedación paliativa, que puede estar facilitada por factores como el burnout de los médicos a través de evaluación insuficiente del paciente, demanda de sedación por la familia, frustración del médico ante el paciente complejo, u otros. También han descrito cómo podría evitarse esta excesiva utilización, con toma de decisiones multidisciplinar y discutida en equipo, la correcta identificación de síntomas difíciles en lugar de refractarios y otros (SECPAL, 2020).

4.2.8.1 Principios de bioética en torno a los cuidados paliativos de los pacientes. La ética son los principios que deben guiar a los médicos y otros profesionales de la salud profesionales en su trabajo y toma de decisiones:

- No son leyes sino principios rectores; algunas cosas pueden ser legales, pero son no éticas.

- Se aplican a toda la atención médica, pero asumen mayor importancia cuando se trata para las personas al final de la vida.

- A diferencia de las cuestiones culturales que difieren de un país a otro, la misma ética y los principios se aplican en todas partes (Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, 2019).

Hay cuatro principios fundamentales de la ética médica:

4.2.8.1.1 Beneficencia. Atención paliativa integral, con adecuación diagnóstica y terapéutica para conseguir el máximo alivio del sufrimiento y una buena muerte.

4.2.8.1.2 No maleficencia. Evitar la futilidad, la agresividad y la obstinación terapéutica

4.2.8.1.3 Autonomía. Respetar sus valores y tomar decisiones compartidas.

4.2.8.1.4 Justicia. La atención adecuada al final de la vida como derecho del paciente y como eficiencia del sistema (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días, 2021).

4.2.8.2 Sedación paliativa y su contraste con la eutanasia. La mayoría de las veces se piensa que la sedación paliativa al final de la vida humana es una forma encubierta de eutanasia. Habitualmente, no siempre, suele suceder que cuando se inicia una sedación paliativa, prescrita por el médico, lo más frecuente es que a las pocas horas se produzca la muerte del enfermo. Entonces se piensa que, como se le ha sedado, se le ha practicado una eutanasia (Zurriarán, R., 2020).

Desde el punto de vista médico se aplica una eutanasia cuando algo se hace o se deja de hacer con la intención directa de producir la muerte del enfermo. En cambio, la sedación paliativa no tiene como intención la muerte del paciente, sino el alivio de un síntoma intolerable. Esta última acción no es una eutanasia directa, pero tampoco indirecta, pues no hay intención de provocar la muerte, sino que la muerte no buscada del paciente acontece en el curso de un correcto tratamiento (Zurriarán, R., 2020).

La muerte del paciente es consecuencia del curso natural de su enfermedad grave. No es la sedación paliativa la causa del fallecimiento, sino que gracias a este tratamiento se impide una muerte con sufrimiento. Hay que eliminar el sufrimiento humano, no al ser humano que sufre. Esto no es óbice para la existencia de aplicaciones médicas imprudentes de la sedación paliativa por debajo de los estándares recomendados, abusos en su aplicación o un uso inadecuado o inapropiado de la misma (Zurriarán, R., 2020).

Desde el punto de vista ético, la sedación paliativa del enfermo no supone ningún problema, sino que es un deber para el médico proceder a la misma, con el consentimiento previo del enfermo, cuando se llega a la conclusión de que es el único recurso para controlar algún síntoma físico o psíquico que no responda a otros tratamientos (Zurriarán, R., 2020).

La sedación paliativa se ubica dentro de los cuidados al enfermo al final de su vida. Luego la sedación no es un instrumento aislado, sino que es una herramienta terapéutica dentro de un contexto, el de los cuidados paliativos. Habiendo señalado que una buena práctica de la

sedación paliativa hace que esta nunca pueda ser considerada una eutanasia encubierta, la solución correcta, entonces, y más acorde con la dignidad del ser humano al final de su vida se encuentra en los cuidados paliativos. Otro punto imprescindible en el tema de la sedación paliativa es la atención a la familia del enfermo. Esta atención se intensificará cuando el enfermo se encuentre en esa fase avanzada de la enfermedad. Por lo tanto, la sedación paliativa tiene una finalidad terapéutica, científica y legítima (Zurriarán, R., 2020).

4.2.9 Paciente terminal

Actualmente las situaciones clínicas al final de la vida, la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía (SECPAL, 2020).

- Enfermedad incurable avanzada: Patología de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo (SECPAL, 2020).

- Enfermedad terminal: Patología avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un entorno de fragilidad progresiva (SECPAL, 2020).

- Situación de agonía: La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o días (SECPAL, 2020).

4.2.10 Calidad de vida

La mayor esperanza de vida, el avance científico-tecnológico y los cambios socioculturales han producido un incremento significativo de enfermedades crónicas degenerativas y neoplásicas, muchas personas viven más, pero con mayores comorbilidades. El envejecimiento de la población representa un reto importante para los servicios de salud a nivel mundial. Muchos de estos enfermos, al final de su vida, padecen un sufrimiento intenso y precisan una atención sanitaria y social que implica a todos los ámbitos asistenciales en cuidados paliativos (Castro, J., 2020).

En Europa se estima que más de la mitad de personas que fallecen han pasado un difícil proceso de deterioro en el último año de su vida. Se estima que entre 8 % y 22 % de las hospitalizaciones pueden corresponder a enfermos en este periodo. En nuestra región Latinoamericana esta realidad es muy frecuente y es poco lo que se ha avanzado en este contexto desde el campo epidemiológico y atención y formación sanitaria (Castro, J., 2020).

4.2.11 Abordaje de los síntomas en Cuidados Paliativos

Los síntomas van a depender de la naturaleza y del estadio de la enfermedad. El síntoma que se presenta con mayor frecuencia es el dolor, en pacientes con cáncer alcanza una prevalencia del 96% así como en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente 90%. Además, se ha determinado que, en pacientes con enfermedades cardíacas, IR, E, HIV/SIDA, cirrosis hepática, esclerosis múltiple, EPOC, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, otras demencias, AR, DM, la prevalencia del dolor supera el 40% (MSP, 2014).

Otros síntomas que prevalecen en pacientes con cuidados paliativos son: la depresión en mayor porcentaje en pacientes con cáncer y SIDA, la disnea que prevalece en pacientes con IC y EPOC, ansiedad, astenia, disnea, insomnio, estreñimiento, diarrea y anorexia. La escala de Rotterdam Symptom Checklist se encuentra validada al castellano y puede ser empleada para valorar síntomas e inclusive se puede emplear la escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) por su menor complejidad (MSP, 2014).

4.2.11.1 Dolor.

4.2.11.1.1 Definición. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor ha realizado una nueva versión de la definición del dolor: “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (Pérez, 2020). El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes en FFV. Puede afectar hasta al 96% de los pacientes con cáncer (MSP, 2014).

4.2.11.1.2 Tipos de dolor. Los diferentes tipos de dolor se clasifican (Argente y Álvarez, 2021):

- Según la duración: Agudo: producido por estímulos nociceptivos somáticos o viscerales de inicio brusco y corta duración; Crónico: dolor que persiste, sea cual sea su intensidad, más de un mes e Irruptivo: dolor de intensidad moderada o intensa que aparece sobre un dolor crónico. Puede ser de inicio inesperado o previsible (desencadenado por determinadas maniobras conocidas por el paciente) (Argente y Álvarez, 2021).
- Según su fisiopatología (Argente y Álvarez, 2021): Dolor somático: se produce por la estimulación de los receptores del dolor en las estructuras musculoesqueléticas profundas y cutáneas superficiales. Por ejemplo, el dolor óseo metastático, Dolor visceral: causado por infiltración, distensión o compresión de órganos dentro de la cavidad torácica o abdominal. Es frecuente que se asocie a náuseas, vómitos y sudoración. También puede tener un componente referido, manifestándose en lugares distantes al órgano que lo origina (Argente y Álvarez, 2021), Dolor neuropático: causado por lesión directa de estructuras nerviosas, ya sea por invasión directa tumoral, como consecuencia de la quimioterapia o por infecciones en un

paciente debilitado (herpes zóster, etc.). El paciente lo describe como sensaciones desagradables, quemantes o punzantes, o como sensación de acorchamiento, hormigueo, tirantez, prurito o presión. Puede llegar a ser de difícil control, ya que responde mal a los analgésicos habituales y Mixto: coexistencia de varios de los mecanismos anteriores en un mismo paciente (Argente y Álvarez , 2021).

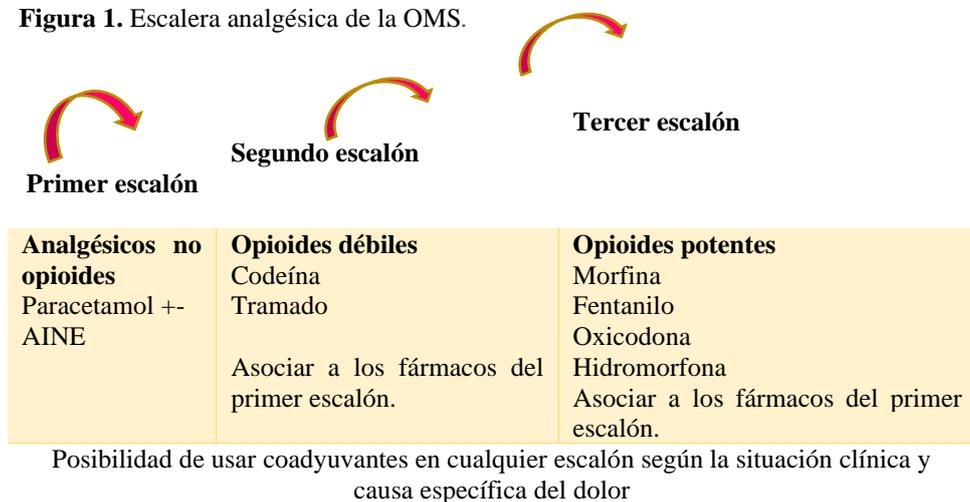
Antes de iniciar un plan de tratamiento analgésico es necesaria una evaluación integral del paciente, teniendo en cuenta su entorno. La evaluación de la intensidad del dolor se puede realizar mediante una escala validada como el uso de la escala visual analógica (EVA), escalas numéricas o escalas verbales de clasificación de dolor (SECPAL, 2020).

El cuestionario Breve del Dolor (CBD o BPI por sus siglas en inglés) en pacientes con dolor de causa neoplásica se encuentra validado en castellano e incluye dos dimensiones: intensidad del dolor e interferencia en las actividades; cada una de ellas se mide mediante una escala numérica de 1 a 10 (SECPAL, 2020).

La escalera analgésica de la OMS (figura 1) ha sido aplicada universalmente, se sabe que con su uso se consigue un elevado porcentaje de alivio del dolor, además del algoritmo del tratamiento, existe una variación (figura 2) con las nuevas recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativo (OMS, 2020).

En la Figura 1 se muestra la Escalera analgésica de la OMS.

Figura 1. Escalera analgésica de la OMS.

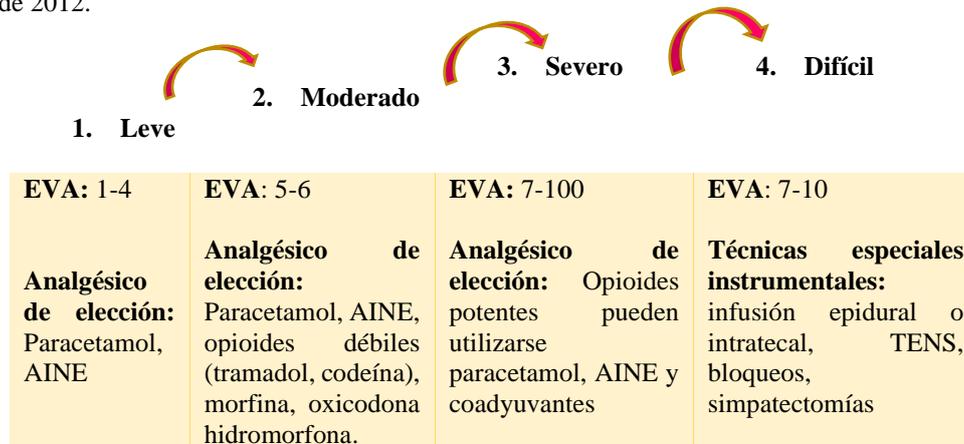


Fuente: Organización Mundial de la Salud (2020).

Las terapias alternativas no constituyen un tratamiento de primera línea para el dolor en pacientes en CP, la radioterapia es el tratamiento de elección en las metástasis óseas dolorosas. el tratamiento del dolor difícil: ciertos tipos de dolor, particularmente de dolor neuropático pueden llegar a requerir procedimientos invasivos anestésicos o neuroquirúrgicos (cuarto escalón) (MSP, 2014).

En la Figura 2 se muestra la Escalera del dolor de la OMS con las nuevas recomendaciones.

Figura 2 . Escalera del dolor de la OMS con las nuevas recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos de 2012.



Fuente: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2020).

4.2.11.2 Síntomas Respiratorios.

4.2.11.2.1 Disnea. Es definida como la sensación subjetiva de ahogo o falta de aire y es un motivo muy frecuente de consulta. Su presentación clínica puede variar, desde manifestaciones leves hasta insuficiencia respiratoria catastrófica, con elevada mortalidad y requerir de terapias invasivas complejas (Sandoval et al., 2020).

La disnea, como un síntoma, debe diferenciarse de los signos de incremento en el trabajo para respirar (García y Vázquez 2020). Prevalencia: Supera el 90% en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 85% en cuadros de insuficiencia cardiaca congestiva, 65-70% en pacientes broncogénicos, y, pacientes terminales oscila entre el 30-40% en cáncer (MSP, 2014).

Está presente en torno a un 60% de pacientes con cáncer terminal en los últimos 6 meses de la vida (70% en cáncer pulmonar) y en enfermedades cardiacas o pulmonares crónicas. El cáncer puede diseminarse por vía hematogena a parénquimas, ganglios (linfangitis carcinomatosa), pleura (derrame pleural que puede ser masivo) o pared torácica (SECPAL, 2020).

En pacientes en asistencia paliativa su valoración puede ser llevada a cabo por una escala visual analógica, de esta manera tendremos una orientación en la intensidad del cuadro y su respuesta a tratamientos. Se debe recordar que la correlación entre la intensidad de la disnea con la hipoxia es baja, por lo cual no recomienda la evaluación por medio de pulsioximetría o gasometría de forma rutinaria. Se ha determinado que las escalas más adecuadas para la valoración de la disnea son: la escala de Borg modificada, Numeric Rating Scale (NRS). No

obstante, se requiere más evidencia para su uso rutinario en cuidados paliativos (Amado y Oscanoa, 2020). Etiología (se resume en el cuadro 3)

Cuadro 3. se indican las causas comunes de disnea:

Vía aérea alta Cuerpo extraño Reacción alérgica Masa Estenosis Vía aérea Traqueomalacia	Pulmón/Vía aérea baja Neumonía Neumotórax Fibrosis Derrame pleural Tromboembolismo pulmonar Hipertensión pulmonar Enfermedad pulmonar intersticial Síndrome de distrés respiratorio del adulto Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Asma Tumores Infiltración parénquima pulmonar por cáncer o metástasis Obstrucción bronquial Linfangitis	Cardíaco Isquemia miocárdica Insuficiencia cardíaca congestiva Derrame pericárdico Valvulopatías Arritmias Cardiopatía isquémica Síndrome de la Vena Cava Superior
Metabólica/Hematológica/Sistémica Tirotoxicosis Hemoglobinas anormales (Monóxido de carbono/metahemoglobina) Anemia Desorden de fosfato, potasio o calcio Sepsis/Fiebre Acidosis metabólica Caquexia Ascitis a tensión Dolor Ansiedad Hepatomegalia	Neuromuscular Guillain-Barré Miastenia gravis Miopatía Neuropatía Relacionados a tratamientos Neumectomía Lobectomía Post Radioterapia Post Quimioterapia	Psicogénico/otras Desorden de pánico Hiperventilación Ascitis masiva Síndrome abstinencia a drogas

Fuente: Adaptado de Disnea en el servicio de urgencia (Sandoval et al., 2020).

Dentro de las medidas generales en el manejo de la disnea abarca: mantener un flujo de aire continua en la habitación, evitar exposición a irritantes como humo, mantener siempre alguien con el paciente con la finalidad de tranquilizar al paciente en caso de que se presente una crisis. Existen otras como la rehabilitación pulmonar cuyo objetivo es evitar el desacondicionamiento físico y fomentar el ahorro de energía. Otras, como la deambulacion con uso de bastones o asistida por andaderas, fisioterapia con vibración o ejercicios de respiración no cuentan con evidencia que respalden su uso rutinario, no obstante, se han mostrado útiles en ciertas patologías específicas (MSP, 2014).

4.2.11.2.2 Tos. Definición: Es uno de los síntomas cardiorrespiratorios más frecuentes y un motivo de consulta prevalente en la práctica ambulatoria, se define como la contracción espasmódica y repentina de los músculos espiratorios, es un reflejo defensivo que no debe ser inhibido (antitusígenos) sino facilitado (mucolíticos, expectorantes y fisioterapia respiratoria) (Argente y Álvarez , 2021).

En patologías pulmonares crónicas se presenta aproximadamente en el 59% de los casos, entre un 23%-37% de otras patologías neoplásicas y entre un 4% a 86% de pacientes con neoplasia pulmonar y (MSP, 2014). Un 40% de pacientes en situación terminal lo presentan, y el 60% de pacientes con disnea presenta cáncer de pulmón (SECPAL, 2020).

Puede ser seca o productiva si se acompaña de producción de esputo, en cuyo caso se debe interrogar por las características del mismo. La tos seca se divide atendiendo a su duración en:

-Aguda. Dura menos de 3 semanas, suele asociarse a un evento agudo fácilmente identificable como infección respiratoria, inhalación de humos o tóxicos, o aspiración de cuerpo extraño (Argente y Álvarez , 2021).

- Subaguda. Dura entre 3 y 8 semanas y habitualmente es la secuela de una traqueobronquitis vírica; es lo que se conoce como síndrome posviral o hiperreactividad bronquial transitoria postinfecciosa (Argente y Álvarez , 2021).

- Crónica. Persiste más allá de 8 semanas. En este caso el diagnóstico incluye diferentes enfermedades respiratorias, cardiovasculares o infecciosas. Se debe prestar atención a los desencadenantes de tos. La tos en pacientes terminales puede ser con o sin producción. El tratamiento estará enfocado a la no productiva, ya que en caso de haber producción esto favorecerá la expectoración de secreciones bronquiales (Pena, 2019). Etiología: Se resume en el cuadro 4:

Cuadro 4. Causas más frecuentes de tos crónica.

Causas	Síntomas acompañantes, tipo de tos y esputo
Descarga de moco por la pared posterior de la faringe (es la causa más frecuente de tos)	Rinitis crónica con secreción que cae por la pared posterior de la faringe. A menudo se refieren antecedentes de alergia en la anamnesis. Sinusitis crónica asociada. El esputo suele ser mucoso. Patrón en empedrado en la pared posterior de la faringe.
Asma o (mucho menos frecuentemente) bronquitis eosinofílica	Un ataque de tos puede estar provocado por la exposición a factores específicos o inespecíficos, tales como alérgenos, aire frío, esfuerzo físico. A menudo se presenta por la noche, acompañado de disnea y sibilancias. Buena respuesta a los fármacos broncodilatadores y glucocorticoides inhalados. El esputo es mucoso y puede ser amarillento (contiene muchos eosinófilos)
Reflujo gastroesofágico	Más frecuentemente se asocia a pirosis y a otros síntomas dispépticos, aunque puede no haber síntomas del tracto digestivo, a veces la tos se acompaña de ronquera o disfonía. Mejoría tras administrar un IBP, a veces solo después de unos meses de tratamiento

Infección reciente de vías respiratorias	Generalmente de etiología viral. Suele ceder en unas 8 semanas, pero puede durar meses (p. ej. en la tosferina)
Bronquitis crónica o EPOC	Tabaquismo e infecciones respiratorias frecuentes en la anamnesis. Aumento de la intensidad de la tos por la mañana y al despertarse. A menudo cede después de expectorar la secreción mucosa
Bronquiectasias	Expectoración de gran cantidad de esputo, sobre todo por la mañana, a menudo purulento, de color amarillo-verdoso
Administración de IECA	Tos seca. Cede poco después de suspender el fármaco, si bien, a veces, en el transcurso de unas semanas
Neumonía, absceso pulmonar, tuberculosis, enfermedades intersticiales, neoplasias	Síntomas de la enfermedad de base, dependiendo de su etapa
Insuficiencia cardíaca izquierda, estenosis de la válvula mitral	Tos nocturna, paroxística, generalmente seca. A la auscultación hay crepitaciones en los campos pulmonares inferiores, posibles sibilancias. En el edema de pulmón puede aparecer secreción rosada, espumosa. Síntomas del sistema circulatorio. Una aurícula izquierda significativamente aumentada o una arteria pulmonar ensanchada puede comprimir el nervio laríngeo recurrente y de esa manera provocar ronquera
Tos idiopática y psicógena	Muy rara, no se logra encontrar la causa orgánica
La causa de la tos crónica puede ser la irritación de las vías respiratorias por el humo de tabaco, polvos y gases irritantes o la presencia de un cuerpo extraño. También puede ser originada por la irritación del conducto auditivo externo (raramente; causada por cerumen, cuerpo extraño, estado inflamatorio).	

Fuente: Adaptado de causas de tos crónica de “ (Empendium, 2021)”

Continuación....

El tratamiento se enfocará en la determinación en primer lugar de su causa, para su tratamiento específico, se puede considerar el tratamiento empírico de estas enfermedades en combinación con un procedimiento de diagnóstico adecuado a la enfermedad que se sospeche. (MSP, 2014).

4.2.11.3 Síntomas psicológicos y psiquiátricos.

4.2.11.3.1 Delirium. Es un estado confusional agudo que se produce por una disfunción orgánica cerebral difusa. Actualmente se prefiere el término delirium a otros utilizados hace años, como síndrome confusional agudo, encefalopatía o fallo cerebral (Romero et al., 2021). Se puede definir como un estado agudo de deterioro cognitivo que conlleva a una alteración en el nivel de conciencia, grado de intención, estado sueño-vigilia, psicosis y alteración del comportamiento, lo cual supone un problema frecuente en enfermos terminales, aparece entre un 28%-83% de dicho grupo, aunque este valor puede aumentar hasta en 90% en los últimos días de vida, su presencia determina un peor pronóstico (MSP, 2014).

La importancia del delirium en pacientes con enfermedad avanzada o terminal es muy grande: no solo se trata del síntoma neuropsiquiátrico más frecuente, sino que causa un considerable distrés al paciente, su familia y el equipo terapéutico y se asocia a mayor mortalidad, mayor deterioro funcional y mayor porcentaje de institucionalización y ingresos.

Además, el delirium impide la toma de decisiones al paciente y es la primera de causa de sedación en pacientes paliativos (Romero et al., 2021).

Clasificación (Romero et al., 2021): Existen tres subtipos psicomotores de delirium: hiperactivo (con predominio de agitación), hipoactivo (con predominio de somnolencia, el más frecuente con el 39% y se confunde con la depresión) y mixto.

Causas: Suelen ser múltiples en un mismo enfermo. Es especialmente frecuente cuando hay factores predisponentes (deterioro cognitivo, déficit sensorial, edad avanzada o episodios de delirium previos), y se producen uno o más factores precipitantes, como infecciones, deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos, insuficiencia de órganos, afectación intracraneal o toxicidad por fármaco (Romero et al., 2021). El diagnóstico del delirium es exclusivamente clínico. Se basa en la presencia de un cuadro de inicio brusco (horas o días) y curso fluctuante de alteraciones en la atención (dificultad para centrarse, fácil distracción, discurso errático, etc.) y en el nivel de alerta. Junto a ello, pueden aparecer alteraciones perceptivas, como alucinaciones visuales o táctiles, y afectación de la memoria, de la orientación o del lenguaje. Es típico que todas estas alteraciones empeoren por la noche (Romero et al., 2021).

Criterios diagnósticos: Actualmente los más aceptados son los del DSM-510, pero existen otros instrumentos que facilitan el diagnóstico y en algunos casos miden la gravedad. Los más conocidos son Confusion Assessment Method (CAM), Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) y Delirium Rating Scale (DRS), aunque no hay evidencia suficiente para recomendar el uso sistemático de estos instrumentos como cribado en todos los pacientes. El CAM se creó basándose en los criterios DSM-III-R y es el instrumento más usado por su sencillez (Romero et al., 2021). Se han descrito protocolos multimodales con intervenciones dirigidas a mejorar la cognición, el ciclo sueño-vigilia y la orientación, junto a ello se pueden usar terapias de relajación táctiles, mantener rutinas diarias constantes y transmitir confianza, seguridad y disponibilidad por parte del equipo terapéutico, bien de forma presencial o telefónica para resolver dudas (Romero et al., 2021).

Dentro las enfermedades neurodegenerativas y de manera particular la enfermedad de Alzheimer. Que en la actualidad han presentado un incremento acelerado debido al aumento de la longevidad y su consecuente incidente deterioro cognitivo. Hasta el momento no existe un tratamiento efectivo que disminuya o cure esta patología, por lo que debe ser considerada como una enfermedad terminal. (1) En estas patologías el beneficio de los Cuidados Paliativos (CP), ha sido difícil de valorar por la limitada evidencia científica tanto en calidad, como en certeza de estas. Pero al compararlo con el cuidado convencional, se ha observado que la aplicación de

CP mejora la calidad de vida al final de esta, sin embargo, es una evidencia de muy baja certeza. (Bonilla et al., 2023)

4.2.11.4 Síntomas Gastrointestinales. Se deben analizar de manera sistemática, dado que también se puede manejar de varias maneras para el control de éstos. A medida en que pasa el tiempo se están presentando mejorías en los procesos y tratamiento para las patologías terminales en estos pacientes, las complicaciones de la cavidad oral pueden surgir durante y después del tratamiento y a menudo comprenden una serie de síntomas orales como la disfagia, otros incluyen la pérdida de peso y la anorexia; y entre los principales encontramos (Jaramillo et al., 2019).

4.2.11.4.1 Xerostomía. Entre los problemas buco-dentales en CP se reflejan la estomatitis, candidiasis oral y la sequedad de boca, este último el que se presenta con mayor frecuencia entre un 60-70% según datos de la SECPAL la cual puede estar asociada con el desarrollo de caries, ulceraciones en la mucosa oral, desarrollo de candidiasis (Sánchez, 2020).

La xerostomía o boca seca es la disminución del flujo salivar, que produce una sensación subjetiva de sequedad bucal. Es la manifestación clínica más común de las disfunciones salivales (SECPAL, 2020) pero no siempre se acompaña de una disminución detectable de la producción de saliva (MSP, 2014).

Prevención: Debemos tener especial cuidado a la hora de prevenir y tratar la xerostomía, para evitar complicaciones, como la mucositis o formación de placa dental bacteriana (SECPAL, 2020).

Etiología: - Debido a enfermedades: Tumor de las glándulas salivares, diabetes mellitus, síndrome de Sjögren, fibrosis quística, infección por VIH, - Por causas farmacológicas: Una gran cantidad de medicamentos que se usan en medicina paliativa pueden generar xerostomía como efecto secundario, como, por ejemplo: terapia que se usa para el cáncer, sedantes, diuréticos, opioides, anticonvulsivo y - Por causas funcionales: Deshidratación, vómitos, déficits proteicos. Las principales causas son los tratamientos por radioterapia o quimioterapia, la anorexia, diarrea, fiebre, oxigenoterapia, vómitos, poliuria, disfagia y ansiedad (Sánchez, 2020).

4.2.11.4.2 Náusea y vómito. Definición: Las náuseas y los vómitos constituyen una respuesta sintomática inespecífica a gran variedad de condiciones, el vómito o emesis es la expulsión oral violenta del contenido gástrico, mientras que la náusea es el deseo inminente de vomitar, habitualmente referido al epigastrio y la garganta; cuando el material vomitado es sangre proveniente del esófago, del estómago o el duodeno, se denomina hematemesis (Argente y Álvarez , 2021).

Son síntomas frecuentes en pacientes terminales con o sin tratamiento, ocurren entre el 6% y 68% de los pacientes oncológicos. En pacientes con SIDA, otras enfermedades crónicas, como insuficiencia cardíaca o renal, el porcentaje varía entre el 30 % y 50%, se sitúan en el contexto de los pacientes quimioterapia o radioterapia, las GPC específicas de oncología recomiendan la selección del régimen de profilaxis y de tratamiento tras las 24 horas de su administración en función del riesgo de emesis de los fármacos administrados (MSP, 2014).

4.2.11.4.3 Estreñimiento. Se define como estreñimiento o constipación, al síntoma a partir de la impresión subjetiva del paciente de tener alteraciones en la función intestinal al intentar evacuar el intestino, cuyos síntomas más variables incluyen disminución de la frecuencia, cambio en la consistencia de las heces y el esfuerzo desmedido al defecar (Argente y Álvarez , 2021). Se presenta en una gran proporción de pacientes en CP, ciertos factores, como la inmovilidad, el tipo de dieta, trastornos metabólicos, el uso prolongado de fármacos especialmente los opioides, ponen en manifiesto la elevada prevalencia (MSP, 2014).

Prevalencia: Afecta hasta al 87 % de los pacientes que reciben CP que también toman opioides y hasta al 48% de todos los pacientes que reciben cuidados paliativos, los pacientes con cáncer que presentan estreñimiento son entre el 23 y el 65%; sida, entre el 43 y el 49%; insuficiencia cardíaca, entre el 38 y el 42%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre el 27 y el 44%, y enfermedad renal, entre el 29 y el 70% (MSP, 2014).

Otra situación clínica frecuente que complica el estreñimiento en los pacientes en CP es la impactación fecal (fecalomas), ya que limita la calidad de vida del paciente y su familia. Es necesario descartarlo mediante un examen rectal antes de prescribir tratamientos específicos para el estreñimiento (MSP, 2014). Nota: Antes de prescribir un tratamiento con laxantes es necesario descartar la presencia de fecalomas, la prescripción de opioides debe acompañarse de medidas preventivas, incluidos los laxantes (MSP, 2014).

4.2.11.4.4 Diarrea. Definición: Se define como diarrea la presencia de tres o más deposiciones líquidas en un período de 24 horas, la deficiencia objetiva se establece cuando el peso de las heces diaria es mayor a 200 gramos (Argente y Álvarez , 2021). Es menos frecuente que el estreñimiento en CP, sobre todo en los de causa oncológica. En algunas series de casos se llega hasta el 30%; en el caso del SIDA puede presentarse hasta en el 90% (MSP, 2014).

Etiología: Es multifactorial en CP: Laxantes, medicamentos: antibióticos, AINE, antiácidos, quimioterapia (sobre todo 5-fluorouracilo e irinotecan), radioterapia síndrome de malabsorción: secuelas de cirugía digestiva, carcinoma de páncreas, tumores: digestivos y carcinoides, gastroenteritis y otras infecciones, obstrucción intestinal e impactación fecal (MSP, 2014).

4.2.11.5 Principios de un control efectivo. Los principios de un control efectivo de síntomas incluyen (Amado y Oscanoa, 2020) :

- Elaborar una historia clínica y realizar una exploración física detallada que permitan un diagnóstico del mecanismo o la etiología subyacente de cada síntoma.
- Tratamiento individualizado: riesgo-beneficio.
- Tratamiento de las causas reversibles.
- Informar al paciente y a su núcleo familiar
- Valorar las opciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Simplificar las pautas de tratamiento.
- Monitorizar la respuesta al tratamiento (Amado y Oscanoa, 2020).

4.2.11.6 Clasificación en niveles de complejidad en cuidados paliativos. Esta dada por los siguientes niveles:

- NIVEL 0: Paciente no complejo y paciente complejo.
- NIVEL 1: Complejidad mínima
- NIVEL 2: Complejidad media
- NIVEL 3: Complejidad máxima (García, 2020).

4.2.12 Barreras, limitaciones y percepciones sobre el acceso a los cuidados paliativos

Desde la perspectiva tanto de los profesionales sanitarios como de los propios pacientes y familiares, hasta el día de hoy se pueden describir (IAHP, 2021):

- Falta de conocimiento por parte de los profesionales de a quién, cuándo y cómo derivar.
- Resistencia de algunos profesionales a compartir los cuidados de sus pacientes.
- Percepción de que los CP son solo para pacientes con cáncer.
- Concepción persistente de que los CP no son compatible con tratamientos activos oncológicos.

- Considerar CP solo como recurso para solamente para los últimos días de la vida de una persona.
- Dificultad en identificar la transición entre curativo y paliativo.
- Formación inadecuada en cuanto al área de competencia de CP y de la muerte y el proceso de morir.
- Dificultades en la comunicación e información sobre la situación terminal del paciente.
- Rechazo de algunos pacientes y/o cuidadores de ser derivados debido a lo que erróneamente entienden que ofrecen estos cuidados, o por la asociación con muerte inminente.
- Los pacientes mayores se derivan menos que los más jóvenes, por cubrir sus necesidades con otros recursos, por no afrontar temas de información,
- Heterogeneidad en cuanto a la oferta de los diferentes recursos de CP, variando de una localidad a otra.
- Miedo al incremento de la demanda y a la sobrecarga de trabajo para los recursos de CP que esto puede generar (IAHPC, 2021):

A la par con la luz de estos estudios podemos ver que muchas de las barreras y limitaciones del adecuado desarrollo de los CP están relacionados con la capacidad de identificar a los pacientes a tiempo y en modo, por lo que resulta evidente la necesidad de mejorar la información y formación sobre los CP entre profesionales, pacientes y familiares; y la necesidad de establecer criterios claros de identificación de los pacientes subsidiarios de recibir CP, sobre todo en la enfermedad crónica avanzada, con independencia de a qué recurso correspondería su asistencia (García, 2020).

4.2.13 Realidad en Ecuador

En el 2020 en Ecuador se identificaron 32.064 pacientes adultos (a partir de los 20 años) que corresponde al 28% del total de fallecimientos y 622 fallecimientos de menores de 15 años, por diagnósticos asociados a condición paliativa (MSP, 2022). Dentro de la formación sanitaria, existe la acreditación oficial de la especialización en medicina paliativa (MSP, 2022).

En la actualidad en el Ecuador existe una Política Nacional de CP válida por el período 2022 – 2026, impulsada por el MSP como parte del “Plan de Creación de Oportunidades” el que plantea dentro de sus objetivos “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.”; en calidad de ASN de la república del Ecuador considera necesario y oportuno impulsar el desarrollo de la atención paliativa en el SNS, esta política prioriza la dignidad de las personas con necesidad de atención paliativa, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y la comunidad (MSP, 2022) Se resaltan dos principios fundamentales para el tema de Cuidados Paliativos:

- DIGNIDAD, entendido como el valor intrínseco de todo ser humano, el respeto a su autonomía, a los derechos humanos con el fin de mejorar la calidad de vida.
- CALIDEZ, entendida como la cordialidad en la atención, que genera bienestar en las personas (MSP, 2022).

4.2.14 Educación de CP en Latinoamérica

"Actualmente menos de un 10% de las personas que requieren cuidados paliativos en el continuo de la atención en el mundo, los reciben, y apenas un 7% lo recibe en Latinoamérica", la (OMS) afirma que la disponibilidad, accesibilidad, investigación y recursos para cuidados paliativos son limitados. La detección y atención temprana de pacientes con necesidad de cuidados paliativos, permite mejorar la calidad de vida, evita que se continúen realizando tratamientos que en muchas ocasiones son fútiles y causan un mayor perjuicio en la vida del paciente y su familia. Los costes también se reflejan como gastos innecesarios y mal uso de recursos que podrían ser efectivos en pacientes con patologías susceptibles de curación (Bonilla, 2021).

Los CP son una necesidad en Latinoamérica, la educación es esencial para garantizar la mejor atención a la unidad paciente familia para el control de los síntomas y la mejora de la comunicación; todo esto engloba una serie de barreras o dificultades como (Bonilla, 2021):

- La proporción de facultades que imparten formación no está acorde a las necesidades y la demanda, capacitación solo posee el 30% de los países.
- Los programas académicos no tienen continuidad, son optativos, teóricos con poca práctica, educación médica continua escasa.
- Cuba y Uruguay todas las facultades de medicina que imparten CP dentro de sus mallas.
- Temas: Control de síntomas, horas escasas, escasos profesionales dedicados a la enseñanza, falta de financiamiento, escaso compromiso de las autoridades.
- Menos del 15% de los médicos tienen formación específica de CP, posgrados médicos, no se conoce la calidad de los cursos, enfermería muy escasa, educación concentrada en las grandes urbes, costo y persistencia de las brechas y la inequidad (Bonilla, 2021).

4.2.15 Palliative Care Knowledge Test (PCKT)

El personal médico trabaja en conjunto con el personal de enfermería, además de compartir competencias en conocimientos y aptitudes necesarios en la atención satisfactoria de los cuidados paliativos, es por esta razón que este cuestionario resulta muy interesante para evaluar el componente de conocimiento correspondiente a estas competencias, agrupado en las 5 esferas (filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos y gastrointestinales) (Rubio, 2022).

En 2009, Nakazawa y colaboradores, desarrollaron y validaron un instrumento para evaluar el conocimiento de médicos y enfermeros denominado Palliative Care Knowledge Test (PCKT), el cual se utilizó para estimar los efectos del diseño del programa de capacitación en cuidados paliativos (PEACE) para 57 664 médicos en Japón (Rubio, 2022).

Esta herramienta se encuentra validada para dos de los profesionales sanitarios del equipo multidisciplinario que forma los cuidados paliativos: médicos y enfermeras. En este sentido, los equipos de cuidados paliativos son interdisciplinarios ya que la atención al paciente con estas necesidades especiales desde un abordaje holístico que comprende es aspecto físico, psicológico, social y espiritual (Rubio, 2022).

Hasta la actualidad el PCKT ha sido validado y traducido a otros idiomas, en países como Kuwait, Vietnam y Alemania, posteriormente se han desarrollado en algunos países, instrumentos donde se evalúan conocimientos y aptitudes para determinados profesionales, con el fin de medir programas de formación específicos en CP, como en Líbano (Rubio, 2022).

En conclusión, existen numerosas herramientas que evalúan los conocimientos de CP de los profesionales sanitarios en la literatura científica, sobre todo para profesionales enfermeros, sin embargo, hasta la fecha, sólo existe un instrumento validado que evalúa el conocimiento de médicos y enfermeros conjuntamente este es el PCKT, por esta razón ha sido el escogido para la adaptación transcultural y validación en este trabajo de investigación (Rubio, 2022).

5 Metodología

5.1 Área de estudio

El estudio se realizó en la Facultad de la Salud Humana, carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja de la ciudad de Loja, ubicada en las calles Manuel Ygnacio Monteros entre Antonio Peña Celi y Calle de los Ahorcados, sector Celi Román.



Figura 3. Localización de la Facultad de la Salud Humana – UNL.

Fuente: Google Maps 2022

5.2 Enfoque

Cuantitativo

5.3 Técnicas

Encuesta.

5.4 Tipo de diseño utilizado

Se realizó una investigación de carácter descriptivo de cohorte transversal.

5.5 Población y muestra

Se encontró conformada por 267 estudiantes y 18 docentes de la carrera de Medicina Humana durante el período octubre 2022- marzo 2023 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

5.6 Criterios de inclusión

- Docentes y estudiantes que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja matriculados legalmente desde el sexto ciclo hasta el internado rotativo, en el periodo octubre 2022- marzo 2023.
- Docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre 2022- marzo 2023.
- Estudiantes de ambos sexos mayores de 18 años.

- Docentes que se encuentren en las instalaciones de la facultad de la Salud Humana, fuera de su horario hospitalario.

5.7 Criterios de exclusión

- Docentes y estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, matriculados legalmente en el periodo octubre 2022- marzo 2023 que no se encontraron presentes los días de aplicación de los instrumentos.

- Docentes y estudiantes con encuestas incompletas.

5.8 Instrumentos

5.8.1 Palliative Care Knowledge Test (PCKT)

Para el proceso de recolección de datos, se tradujo y adaptó la encuesta, “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT) (Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos) desarrollada en 2009. Se adjunto en el (anexo 6). Dicha adaptación fue validada por opinión de expertos y sometida a pruebas piloto para comprobar su viabilidad, utilidad y coherencia (Nakazawa et al., 2009).

El instrumento contó de 5 ítems de evaluación (filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos, gastrointestinal) con un total de 25 preguntas de verdadero y falso en las distintivas esferas del nivel conocimiento en relación a los cuidados paliativos.

5.9 Procedimiento

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, de los temas de interés personal, para encontrar información para el desarrollo de la investigación, seguidamente se procedió con la elaboración de un proyecto de tesis de acuerdo a la “Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), se apoyó de la Guía Práctica de Cuidados Paliativos elaborada por el MSP para la construcción del marco teórico, posterior se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, dado este, se pidió la designación de un docente tutor como director de tesis, luego se realizó la petición para la recolección de los datos a la dirección de la carrera de Medicina, posterior a lo cual se presentó, el consentimiento informado, el cual se elaboró según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024).

Se aplicó la encuesta Palliative Care Knowledge Test (Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos), finalizada la recolección de los datos se procedió a realizar la tabulación e interpretación de resultados de acuerdo a nuestros objetivos específicos en tablas multiparámetros de frecuencias y porcentajes, para el primero se agruparon las características sociodemográficas: edad, estado civil, ciclo académico, etnia, tiempo de dedicación a la

docencia, el segundo subdividió el nivel de conocimientos de acuerdo al número de aciertos obtenidos en la encuesta: poco preparado (0-9 de 25 posibles), regular (10-15 de 25 posibles) y muy bien preparado (>15 de 25 posibles), para el tercero se desarrolló la propuesta educativa a través de la creación del recurso digital visual el cual fue compartido con la comunidad unelina, por último se elaboró el informe final de acuerdo a la guía.

6 Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo específico

Caracterizar sociodemográficamente a estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica a estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.

Indicador sociodemográfico	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Edad				
18-26 años	177	96,20	78	93,98
27-59 años	7	3,80	5	6,02
≥60 años	0	0	0	0
Estado civil				
Soltero	178	96,74	82	98,80
Casado	4	2,17	1	1,20
Unión Libre	2	1,09	0	0
Divorciado	0	0	0	0
Viudo	0	0	0	0
Ciclo académico				
Sexto ciclo	33	17,93	13	15,66
Séptimo ciclo	38	20,65	17	20,48
Octavo ciclo	37	20,11	12	14,46
Noveno ciclo	14	7,61	9	10,84
Décimo ciclo	54	29,35	22	26,51
Internado rotativo	8	4,35	10	12,05
Etnia				
Blanco	1	0,54	1	1,20
Mestizo	179	97,28	81	97,59
Indígena	3	1,63	1	1,20
Afroecuatoriano	0	0	0	0
Otro	1	0,54	0	0
Total	184	100	83	100

Fuente: Base de datos de la carrera de Medicina Humana UNL

Elaborado por: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Análisis: Del total de estudiantes (n=267), predominó el grupo etario de 18-26 años sexo femenino 96,20% (n=177), estado civil soltero con el 98,80 %, se observó que el mayor porcentaje de las estudiantes corresponden al décimo ciclo, 29,35% (n=54) y, por último, la etnia que prevalece es la mestiza con el 97,59% (n=81) del sexo masculino.

Tabla 2 . Caracterización sociodemográfica a docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.

Indicador sociodemográfico	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Edad				
18-26 años	0	0	0	0
27-59 años	9	100	9	100
≥60 años	0	0	0	0
Estado civil				
Soltero	2	22,22	0	0
Casado	6	66,67	7	77,78
Unión Libre	0	0	1	11,11
Divorciado	1	11,11	1	11,11
Viudo	0	0	0	0
Tiempo de dedicación a la docencia				
Medio tiempo	2	22,22	5	55,56
Tiempo completo	7	77,78	4	44,44
Etnia				
Blanco	0		0	
Mestizo	9	100	9	100
Indígena	0	0	0	0
Afroecuatoriano	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0
Total	9	100	9	100

Fuente: Base de datos de la carrera de Medicina Humana UNL

Elaborado por: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Análisis: Del total de docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023 (n=18), prevaleció el grupo etario de 27-59 años (n=18), estado civil casado 77,78% (n=7), se observó que el mayor tiempo de dedicación a la docencia fue tiempo completo por parte del sexo femenino 77,78% (n=7). Por último, la etnia que predominó es la mestiza con el 100% (n=18).

6.2 Resultados para el segundo objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, período académico octubre 2022 – marzo 2023.

	Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos							
	Poco preparado		Regular		Muy bien preparado		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estudiantes	156	58,43%	105	39,33%	6	2,25%	267	100%
Docentes	3	16,67%	14	77,78%	1	5,56%	18	100%
Total	159	55,79%	119	41,75%	7	2,46%	285	100%

Fuente: PCKT aplicado a estudiantes y docentes de pregrado de la Carrera de Medicina Humana de la UNL.

Elaborado por: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Análisis: Se evidenció que 58,43% (n=156) de estudiantes tuvieron nivel de conocimientos poco preparado sobre las esferas de conocimiento de filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos y gastrointestinal. Además, el 77,78% (n=14) de docentes, mostraron nivel regular de conocimientos de los Cuidados Paliativos.

6.3 Resultados para el tercer objetivo específico

Posterior a la recolección de datos, se realizó un video educativo tomando en cuenta la carencia del conocimiento y nivel de aptitudes dentro del abordaje de CP, para incentivar el interés de los estudiantes y docentes referente a su importancia y necesidad prevalente, orientada a mejorar su comprensión y ampliar la necesidad en el horizonte de su enseñanza planteando esta propuesta educativa y ambicionando un cambio de perspectiva en el área pedagógica.

El video se lo puede visualizar en el siguiente link de una carpeta drive, siempre y cuando se mantenga abierto el correo personal de la institución:

Link: https://drive.google.com/file/d/1ug_a12C0MHtevXMzwu15kz-lZgMmcwpx/view

En la Figura 4 se observa la portada del recurso educativo audiovisual



Figure 4. Portada del recurso digital visual. Autora: Abigail Asanza

7. Discusión

Se realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023, en estudiantes predominó sociodemográficamente el sexo femenino, grupo de edad de 18-26 años, estado civil soltero, mayor participación de las estudiantes del décimo ciclo, etnia mestiza y en docentes prevalecieron ambos sexos, edad de 27-59 años (n=18), estado civil casado 77,78% (n=7), el mayor tiempo de dedicación a la docencia fue tiempo completo por parte del sexo femenino 77,78% (n=7) y etnia que predominó fue mestiza 100%. Se obtuvo nivel de conocimiento poco preparado en estudiantes del 58,43% (n=156) a diferencia del nivel regular 77,78% en docentes (n=14), por último, se diseñó como propuesta un recurso digital visual de carácter educativo.

Resultados similares sociodemográficamente se encontraron en el estudio (Rubio, 2022) en la Universidad de Málaga, denominado “Nivel de Conocimiento en Cuidados Paliativos de Médicos y Enfermeras: Validación Transcultural de una Herramienta de Evaluación”, el cual se aplicó a 60 estudiantes que cursaban sexto curso del Grado de Medicina durante el curso académico 2019-2020, evidenciándose que el rango de edad mayoritario 36,01% (n=202), fue entre 22 – 39 años, predominio sexo femenino 60 % (n=36), sin embargo en este estudio se evidencio nivel de conocimiento muy bien preparado 81,66% (n=49, calificación ≥ 22 puntos)

Del mismo modo según su caracterización, el estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma denominado: “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una Universidad en Lima, Perú”, aplicado a 139 estudiantes de medicina del sexto año (Pre-Internos) y séptimo año (Internos), prevaleció 59.7% mujeres y 40.3% varones, la población joven (18-29 años) abarcó el 90.6%, adultos (30-59 años) 9.4%, año de estudio de sexto ciclo 48.9% (n=68), en cuanto al nivel de conocimientos en este estudio se obtuvò nivel regular o intermedio 61,9% (22 - 25 respuestas correctas) (Tarazona y Espinoza, 2021).

Otro estudio realizado por (Sánchez, 2020) mostró resultados semejantes a las variables de caracterización, lo realizó la Universidad Católica de Cuenca “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, marzo - noviembre 2019”, en 187 estudiantes de séptimo hasta décimo ciclo, la edad joven (20 - 32 años) predominó, 61,5% fueron mujeres, 52,4% cursan el noveno y décimo ciclo, sin embargo a diferencia de nuestro estudio se obtuvo nivel de conocimiento aceptable 11.8%. (≥ 15 respuestas correctas).

Referente al estudio: “Evaluación de los conocimientos en relación con cuidados paliativos en estudiantes de la carrera de Medicina, entre sexto y décimo segundo semestre y postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo comprendido entre marzo y julio 2019, Quito – Ecuador”, en 499 estudiantes, al igual que en nuestro estudio se pudo afirmar mayor participación del sexo femenino, en cambio el 19.6% (n=98) alcanzaron notas aceptables (Elizalde y Rivadeneira, 2019).

En el último año en Brasil se realizó otro estudio (Ribeiro et al, 2024) referente llamado “Conocimientos en cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina” en 320 estudiantes de medicina del 1.º, 6.º y 11.º períodos de tres instituciones en el norte de Minas Gerais (Brasil), quienes respondieron al cuestionario en aciertos de forma insatisfactoria (hasta 50%), aceptable (entre 51% y 70%), deseable (entre 71% y 80%) y excelente (por encima del 80%), el 40,9% cursaba el 1.er período, el grupo de edad fue de 18-45 años, predominó el mayor número de aciertos en su mayoría por estudiantes del 11.º sus promedios de precisión no fueron adecuados.

Las investigaciones anteriores infieren a que menos del 15% de los médicos tienen formación específica de cuidados paliativos de acuerdo a (Bonilla, 2021), es por ello que se debería analizar integrar a la materia de Cuidados Paliativos dentro de la malla curricular de educación continua de pregrado.

La aparición de múltiples especialidades y subespecialidades, conduce a una falta de preparación para tratar al individuo en todas sus dimensiones y síntomas más comunes. Esta realidad se reproduce a menudo en el entorno universitario, en el que existe una limitación del contenido curricular de la carrera, sin tener en cuenta aspectos como el manejo de la terminalidad y la comunicación de malas noticias. Está situación crea un distanciamiento entre médico y paciente, por lo que, en el momento en el que la técnica ya no es efectiva y el paciente se acerca a la muerte sin perspectivas de curación, el profesional no logra cuidarlo.

8. Conclusiones

- Al analizar las características sociodemográficas, se observó un predominio de estudiantes de décimo ciclo y docentes con dedicación a tiempo completo, principalmente del sexo femenino, en una proporción igual o mayor a 2:1 respecto al sexo masculino. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 18 y 26 años, estado civil soltero y pertenecían mayoritariamente a la etnia mestiza.

- El nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos de acuerdo a las 5 esferas de conocimiento en los estudiantes de pregrado resultó ser poco preparado, mientras que los docentes demostraron un nivel regular.

- Se desarrollo una propuesta educativa basada en un recurso digital visual destinado a captar el interés, incentivar la motivación, enseñanza y autoeducación en torno a los Cuidados Paliativos.

9. Recomendaciones

Se sugiere a las autoridades de la Facultad de la Salud Humana considerar estrategias necesarias para implementar en la malla curricular la asignatura de Cuidados Paliativos, así como crear en espacios libres, dirigidos a estudiantes y docentes, talleres didácticos sobre el manejo y abordaje actual de las esferas de conocimiento, con la finalidad de lograr la correcta interacción con el paciente, protegiendo su derecho de acceso oportuno a los Cuidados Paliativos.

A los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja solicitar talleres de formación en Cuidados Paliativos dentro del manejo integral en las diversas etapas de la vida y del paciente terminal, con el objetivo de mejorar, brindar accesibilidad y atención de calidad en la etapa final de la vida.

A los educandos y profesionales de la salud, se recomienda incrementar y fortalecer su conocimiento en temas relacionados a Cuidados Paliativos, en guías de actualización y práctica clínica, conferencias, seminarios web, congresos con el fin mejorar la atención y realizar una adecuada derivación al nivel de salud que corresponde y soporte familiar.

Realizar nuevos trabajos de investigación acerca de los Cuidados Paliativos en distintos grupos poblacionales, así también como en los cuidadores de estos pacientes.

10. Bibliografía

- ACS. (2019). ¿Qué es el cuidado paliativo? Sociedad Americana Contra el Cáncer. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
- Amado, J y Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico*, 20(3). https://scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-45642020000300007
- Argente, H., & Álvarez, M. (2021). *Semiología médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza-aprendizaje centrada en la persona (3ª ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- ASECUP. (2019). Cuidados paliativos. <https://asecup.org/>
- Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos. (2013). *The IAHPC Manual of Palliative Care (3rd ed.)*. <https://hospicecare.com/uploads/2013/9/The%20IAHPC%20Manual%20of%20Palliative%20Care%203e.pdf>
- Ayala, R; Ponce, G y Carmona, B. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100006
- Bonilla , P; Araujo, V; Cervantes, M; Díaz , M; Jácome, G y Frias, E. (2023). Cuidados paliativos para el primer nivel de atención. http://www.estadisticas.med.ec/web/Publicaciones/libro_cuidados_paliativos_primer_nivel_atencion.pdf
- Bonilla, P. (15 de marzo del 2021). Educación de cuidados paliativos en Latinoamérica. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KaIfuOX4AFQ>
- Bonilla, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*.
- Castro, J. (2020). *Cáncer Manual de supervivencia*. https://static0planetadelibroscom.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/45/44383_Cancer.pdf
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2022). Asignatura, edad, estado civil, estudiante universitario, etnia. <https://dpej.rae.es/>

- Edición Médica. (2020). Con la pandemia toman mayor relevancia los cuidados paliativos en Ecuador. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/con-la-pandemia-toman-mayor-relevancia-los-cuidados-paliativos-en-ecuador-96398>
- El Universo. (2018). 50.400 pacientes necesitan tratamiento para el dolor grave asociado a la salud por año en Ecuador. <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/11/18/nota/7053063/50400-pacientes-necesitan-tratamiento-dolor-grave-asociado-salud/>
- Elizalde, F y Rivadeneira, D. (2019). Evaluación de los conocimientos en relación con cuidados paliativos en estudiantes de la carrera de medicina, entre sexto y décimo segundo semestre y postgrado de medicina familiar de la pontificia universidad católica del ecuador en el periodo comprendido entre marzo y julio 2019, Quito – Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16818/EVALUACION%20DE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20EN%20RELACION%20CON%20CUIDADOS%20%20?sequence=1&isAllowed=y>
- Empendium. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica: diagnóstico de la tos crónica (ERS 2020). <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.1.16>.
- Empendium. (2021). Sedación en cuidados paliativos. <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.22.3.#:~:text=La%20sedacion%20en%20cuidados%20paliativos,posibilidades%20terapeuticas%20disponibles%20para%20aliviarlo>.
- Fundación Paliar. (2020). Historia de los Cuidados Paliativos. <https://www.fundacionpaliar.org.ar/>
- Garbizo, N; Ordaz, M y Lezcano, A. (2020). El profesor universitario ante el reto de educar: su formación integral desde la Responsabilidad Social Universitaria. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(40), 151-168. Universidad Católica de la Santísima Concepción. <https://doi.org/10.21703/rexe.20201940garbizo8>
- García, M y Vázquez, R. (2020). La disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: una revisión actualizada. *Revista de Neumología del Hospital de la Princesa*, 27(2), 77-84.
- García, M. (2020). La valoración de la complejidad en cuidados paliativos: proceso asistencial y valoración. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaValoracionDeLaComplejidadEnCuidadosPaliativos-7734351%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaValoracionDeLaComplejidadEnCuidadosPaliativos-7734351%20(1).pdf)
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación en los últimos días. (2021). Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto

- en situación en los últimos días. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf
- IAHPC. (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/EMILIE%20ADOLFO/9/4.%20TITULACI%C3%93N/AtlasLatam2020.2Edicion.pdf>
- INE. (2021). Sexo. <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>
- Jaramillo, D; García, M y Rodríguez, A. (2019). Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 10(1).
- Junta de Castilla y León. (2023). Día Mundial de los Cuidados Paliativos. <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-cuidados-paliativos>
- Montenegro , S y Murillo , M . (2020). Rol de enfermería frente a los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama. Universidad Santiago de Cali.
- MSP. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>
- MSP. (2019). Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- MSP. (2022). Política Nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026. http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJYXjwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoibWZmZWRlMTItMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZiJ9#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados,p%C3%BAblicas%2C%20privadas%20y%20la%20comunidad
- Nakazawa, Y; Miyashita, M; Morita, T; Umeda, M; Oyagi, Y & Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*, 23(8), 754-766.
- OMS. (20 de agosto de 2020). Cuidados Paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

- OMS. (2024). Consentimiento Informado. https://www.uchile.cl/documentos/formulario-de-consentimiento-informado-pdf_75657_0_5937.pdf
- OMS. (25 de enero de 2021). Manejo clínico de la COVID-19. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
- OPIMEC. (2022). Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- OPS. (14 de octubre de 2020). Curso virtual sobre los fundamentos de cuidados paliativos. https://mooc.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/1292429/mod_resource/content/7/programa-del-curso-cuidado-paliativo-2020-10-14.pdf
- Pena, E. (2019). Manual de CTO de Medicina y cirugía. Madrid: Grupo CTO Editorial.
- Pérez, J y Merino, M. (2021). Definición de docente. <https://definicion.de/docente/>
- Pérez, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Quintero, V; Vásquez, C y Agámez, C. (2022). Sedación paliativa en enfermedad terminal. Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 26. Número 1.
- Real Academia Española. (2022). Definición de procedencia, preparación y puntaje. <https://www.rae.es/>
- Ribeiro , M; Ribeiro , D; Soares , S y Rossi, L. (2024). Conocimientos en cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FSh8cY5BV6dpDdqVhYzkXdm/?format=pdf&lang=es>
- Romero, M; López, A y Martínez, J. (2021). Cuidados paliativos en atención primaria: abordaje del delirium y manejo de la vía subcutánea. Redalyc.
- Rubio, L. (2022). Nivel de Conocimiento en Cuidados Paliativos de Médicos y Enfermeras: Validación Transcultural de una Herramienta de Evaluación. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/24197/TD_LOPEZ_GARCIA_Monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, A. (2020). Cuidados de la boca en el paciente terminal. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-la-boca-en-el-paciente-terminal/#:~:text=Xerostom%C3%ADa%20o%20boca%20seca&text=Por%20causas%20farmacol%C3%B3gicas%3A%20Una%20gran,%2C%20diur%C3%A9ticos%2C%20opioides%2C%20anticonvulsivos%20>

- Sánchez, L.(2020). Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, marzo - noviembre 2019. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8355>
- Sandoval, M., Lara, B y Guzmán, A. (2020). Disnea en el servicio de urgencia. ARS Médica: Revista de Ciencias Médicas
- SECPAL. (2020). Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1
- SECPAL. (2020). Manual de bolsillo de cuidados paliativos. <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual%20bolsillo%20cuidados%20paliativos%20ONLINE.pdf>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2020). Guía de Criterios Diagnósticos en Cuidados Paliativos. <https://www.secpal.org/>
- Suportamed. (2020). La importancia de los cuidados paliativos. <https://suportamed.com/importancia-cuidados-paliativos/>
- Tarazona, D y Espinoza, R. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una Universidad en Lima, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300571
- Torcal, M y Ventoso, S. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. REDALYC.
- UNICEF. (s.f.). ¿Quiénes son los pueblos indígenas y afrodescendientes?: El difícil arte de contar. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1446/3/S2011512_es.pdf
- Weber, M; Schmiedel, S; Nauck, F y Alt-Epping, B. (2011). Knowledge and attitude of final - Year medical students in Germany towards palliative care - An interinstitutional questionnaire-based study. BMC Palliative Care, 10(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-10-19>
- Wikcionario. (2024). Semestre. <https://es.wiktionary.org/wiki/semestre#:~:text=Sustantivo%20masculino,-Singular&text=Porci%C3%B3n%20de%20tiempo%20que%20dura,hasta%20el%2031%20de%20diciembre.>
- Zurriarain, R. (2020). La sedación paliativa, ¿es una forma encubierta de eutanasia? Medicina Paliativa. Volumen 27. Número 1.

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1652-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 22 de agosto del 2022

Srta. Abigail Alejandra Asanza Asanza
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 16 de agosto del 2022 suscrita por el Dr. Patricio Espinoza Jaramillo docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente**, estableciendo el tema: **Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.**: puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)

Documento adjunto: Comunicado de fecha 16 de agosto del 2022 suscrito por el Dr. Patricio Espinoza Jaramillo. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-08-22 16:19:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -87 1379 Ext. 102

11.2. Anexo 2. Designación del director



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1696-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 26 de agosto del 2022

Dr. Patricio Rafael Espinoza Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja"**, autoría de Abigail Alejandra Asanza Asanza.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)
C.c. - Archivo, Secretaria, Estudiante Abigail Alejandra Asanza Asanza.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por
CRISTINA LUJAN GILMANN
Fecha: 2022.08.26 08:04:05:02

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -87 1379 Ext. 102

11.3. Anexo 3. Autorización para la recolección de datos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2198-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 1 de noviembre de 2022

Señor
Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Abigail Alejandra Asanza Asanza**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos a los estudiantes (legalmente matriculados) y docentes de la carrera de Enfermería de la UNL, de ambos sexos y que manifiesten voluntariamente participar en el estudio mediante la firma y aceptación del consentimiento informado; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **“Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja”**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo catedrático de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante **Abigail Alejandra Asanza Asanza**.

Datos de estudiante:

Nombre: Abigail Alejandra Asanza Asanza
CI: 0750670671
Ciclo: 10mo. "A" ONR
Correo: abigail.asanza@unl.edu.ec
Celular: 0959557940

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-01 16:26-05:00
Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.4. Anexo 4. Certificación de la traducción del idioma inglés

CERTF. N° 12.7 – 2024
Loja, 14 de septiembre del 2024

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guamizo.
Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que Abigail Alejandra Asanza Asanza con cédula de identidad número Cedula: 0750670671, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del Trabajo de titulación denominado **Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.**

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la estudiante hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guamizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

Cédula: 1104492127

email: franco.abriqo@hotmail.com

celular:0990447198

11.5. Anexo 5. Consentimiento Informado



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes y docentes de pregrado de sexto ciclo al internado rotativo de la carrera de Medicina Humana, se les invita a participar en este estudio de investigación médica denominado **“Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.”**

Tesista: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Director de Tesis: Md. Patricio Espinosa Jaramillo Esp.

Institución donde se realizará el estudio: Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

De la manera más comedida solicito que usted me autorice su participación para que forme parte de esta investigación. Antes de decidir autorizar la participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, de igual forma aclarar si tiene alguna duda. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Introducción

Yo, Abigail Alejandra Asanza Asanza, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio que busca evaluar el nivel de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, mediante la aplicación de la escala del Palliative Care Knowledge Test (PCKT). A continuación, me permito presentarle la información relacionada con mi investigación.

Objetivo

El principal objetivo de esta investigación es: Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022- marzo 2023.

Propósito

Este estudio va a permitir evaluar el nivel de conocimientos relacionado con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022- marzo 2023, permitiendo establecer una relación

con el nivel de conocimientos relacionado con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Justificación del estudio

Los requerimientos de un buen nivel de conocimiento relacionado con cuidados paliativos en los profesionales del área de Salud Humana permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sido diagnosticados con una enfermedad crónica avanzada. Así que, para alcanzar un buen nivel de conocimientos en el personal futuro de la salud, es necesario que su formación inicie desde que son estudiantes de pregrados, es por esto que el estudio se dirige a los estudiantes de la carrera de Medicina Humana. Por otra parte, al no contar con una preparación relacionada con cuidados paliativos en la entidad universitaria que tuvieron la oportunidad de formarse, los actuales docentes poseen cierto nivel de conocimiento, obtenido por interés personal o por alguna otra razón y es aquel conocimiento el que se pretende evaluar a través de este estudio.

Selección de participantes

Las personas seleccionadas para este estudio son docentes y estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la FSH de la UNL de sexto ciclo al internado rotativo.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es de carácter voluntario, en donde usted tiene la facultad de elegir participar o no hacerlo.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, obtendrá el beneficio de poder determinar el nivel de conocimiento que usted posee en cuanto a cuidados paliativos, luego, con los resultados obtenidos, se procederá a brindarle la información detalla y escrita con todo lo que debe saber sobre los cuidados paliativos dentro de su formación sanitaria, antes de que se haga disponible al público, con el fin de que cuente con suficiente conocimiento acerca de esta temática de gran relevancia.

Confidencialidad y almacenamiento de la información

Toda la información recolectada y obtenida durante la investigación será manejada con absoluta confidencialidad y puesta al alcance únicamente por la investigadora. Los datos analizados serán realizados sin incluir la identidad de los participantes por lo que en los resultados no habrá ninguna forma de identificación de los mismos.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, sin divulgar información personal de quienes participen en el proyecto investigativo.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha decidido participar en el presente estudio, usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo. Además, tiene el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

Preguntas/ información

Si tiene alguna inquietud o dudas sobre la investigación puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico abigail.asanza@unl.edu.ec, o al número de celular 0959557940.

Aclaraciones

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto.
- No recibirá ningún pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de Consentimiento Informado

Yo.....con C.I..... He leído y comprendido la información anterior proporcionada y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Por lo tanto, acepto en forma consciente y voluntaria que sea partícipe en la investigación y entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del participante

Fecha(día/mes/año)

Fuente: OMS

11.6. Anexo 6. Palliative Care Knowledge Test (PCKT)

Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos

Validado por: (Nakazawa et al., 2009)



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos

La siguiente encuesta está diseñada con la finalidad de valorar el nivel de conocimientos y aptitudes sobre cuidados paliativos en docentes de pregrado y estudiantes de la carrera de Medicina Humana de sexto ciclo al internado rotativo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta correcta.

Información Sociodemográfica

Código: _____

Docente _____

Estudiante _____

Sexo: Hombre ()

Mujer ()

Edad en años cumplidos: _____

Etnia: Blanco () Mestizo () Indígena ()

Afroecuatoriano () Otro () especifique: _____

Lugar de Procedencia: Provincia _____ Cantón: _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado () Viudo ()

Semestre que cursa en caso de estudiante: _____

Título de 3° Nivel en caso de Docente: _____

Título de 4° Nivel en caso de Docente: _____

Docente a Medio Tiempo () Docente a Tiempo Completo ()

Cursó asignaturas afines a cuidados paliativos: SI () NO ()

ESFERAS DE CONOCIMIENTO

FILOSOFIA

1.- ¿Existe diferencia entre Medicina paliativa y cuidados paliativos?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

2. ¿Los cuidados paliativos son exclusivos de pacientes oncológicos?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

3. ¿Se pueden brindar cuidados paliativos en conjunto con otros tipos de terapia?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

4. ¿La calidad de vida es subjetivo y varía entre persona y persona?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

5. ¿La eutanasia se considera una medida de cuidados paliativos?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

DOLOR

6. ¿Los opioides suponen la primera línea de tratamiento para dolor oncológico?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

7. ¿En dolor oncológico moderado la pentazocina es preferible a un opioide?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

8. ¿El uso conjunto de buprenorfina y pentazocina disminuyen el efecto analgésico de los opioides?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

9. ¿Se puede usar fármacos antidepresivos o anticonvulsivos como parte de la terapia analgésica?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

10. ¿El uso de opioides a largo plazo produce adicción?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

11. ¿El incremento de la dosis de opioides puede conllevar a depresión respiratoria?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

12. ¿Los opioides mejoran la expectativa de vida del paciente?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

DISNEA

13. ¿La morfina tiene un efecto favorable sobre la disnea?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

14. ¿El uso constante de opioides conlleva a depresión respiratoria?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

15. ¿Se relaciona la saturación de oxígeno con la intensidad de la disnea?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

16. ¿Cómo trataría la secreción bronquial en pacientes terminales? (1 respuesta correcta)

- a) Fármacos anticolinérgicos
- b) Líquidos intravenosos
- c) Aspiración bronquial
- d) Nebulizaciones

PSIQUIÁTRICOS

17. ¿Son efectivas las benzodiazepinas como tratamiento del delirium?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

18. ¿La morfina podría causar delirium en enfermos terminales?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

GASTROINTESTINAL

19. ¿En caso de obstrucción abdominal se debe colocar una sonda nasogástrica?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

20. ¿Las necesidades calóricas del paciente aumentan en la última etapa de la enfermedad?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

21. En caso de que el paciente no tolere vía oral ¿Se debe manejar exclusivamente por vía intravenosa?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

22. ¿Una infusión mayor a 1000cc/día pueden agravar los cuadros de derrame pleural o ascitis?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

23. ¿Los corticoides mejoran la falta de apetito?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

24. ¿En pacientes con íleo, el uso de metoclopramida? (1 respuesta correcta)

- a) Mejora el cuadro
- b) Empeora el cuadro
- c) No tiene efecto alguno

25. ¿La hidratación intravenosa mejora la xerostomía (boca seca)?

Verdadero () Falso () NO ESTOY SEGURO ()

OPINIÓN

26. ¿Qué tan preparado se siente en cuanto cuidados Paliativos?

- a) Poco preparado
- b) Regular
- c) Muy bien preparado

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

11.7. Anexo 7. Guion del recurso digital visual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

PROPUESTA EDUCATIVA DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS

PALIATIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA

Los Cuidados Paliativos son los cuidados holísticos activos como respuesta ante el sufrimiento en salud de pacientes de todas las edades que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, nacen como una necesidad esencial de prestar ayuda, apoyar y dar soporte a los pacientes y a sus cuidadores a tratar la clínica de enfermedades graves, los efectos secundarios resultantes de la propia enfermedad y que se derivan de sus tratamientos con la finalidad de mejorar la calidad de la vida hasta el último día de sus vidas (OMS, 2020). Son brindados desde el diagnóstico de la enfermedad, durante el tratamiento, mantenimiento e incluso cuando no existan opciones terapéuticas y, si fuera el caso, hasta el final de la vida del paciente (Suportamed, 2020).

Existe una concepción inadecuada ya que mucho de los casos se piensa que los CP se brindan únicamente a personas con enfermedades intratables o en su fase de fin de vida: Las personas con enfermedades distintas al cáncer, que sean irreversibles, progresivas y con una fase terminal, también pueden beneficiarse de su aplicación, por ejemplo (Bonilla, 2021):

- pacientes con enfermedades pulmonares o respiratorias como EPOC, neumopatías crónicas
- insuficiencia cardiaca u otras cardiopatías,
- insuficiencia renal o hepática avanzadas(crónicas)

- o enfermedades neurológicas (como ictus, Parkinson, enfermedad de Alzheimer u otras demencias, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedades infecciosas como VIH/Sida, reumáticas (AR), tuberculosis farmacoresistente, malaria, hepatitis B o C neuropatía obstructiva crónica, anomalías congénitas, entre otras (OMS, 2020).

Realidad en Ecuador (MSP, 2022): En el 2020 se identificaron 32.064 pacientes adultos (a partir de los 20 años) que corresponde al 28% del total de fallecimientos y se registró 622 fallecimientos de menores de 15 años, por diagnósticos asociados a condición paliativa. Uno de los resultados del Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015- 2017 encontró que, de 22 Escuelas de Medicina a nivel nacional, 4 incluyen cuidados paliativos (18%). Dentro de la

formación sanitaria, existe la acreditación oficial de la especialización en Medicina Paliativa (MSP, 2022).

Existe una Política Nacional de CP válida por el período 2022 – 2026, impulsada por el MSP el que plantea dentro de sus objetivos “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.”; en calidad de ASN considera necesario y oportuno impulsar el desarrollo de la atención paliativa en el SNS, esta política prioriza la dignidad de las personas con necesidad de AP, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y la comunidad (MSP, 2022).

La pandemia de SARS-Cov2 / COVID-19, nos enfrentó a la necesidad de conocer y aplicar CP en todos los niveles, principalmente temas como el uso de opioides para el manejo de la disnea, la atención del duelo, el cuidado de los equipos de profesionales, entre otras necesidades, sin dejar de mencionar que nos enfrentó a la muerte inesperada, inmediata y cercana, lo vivido durante la pandemia es una oportunidad para valorar la importancia de los CP en los profesionales de la salud y en la población, una oportunidad para la reflexionar acerca del final de la vida (Bonilla, 2021).

Para el abordaje de los síntomas en el país contamos la GPC del 2014: Los síntomas van a depender de la naturaleza y del estadio de la enfermedad. Se debe tener un conocimiento sólido y autodidacta en las distintas esferas que requieren el abordaje multidisciplinario en CP: Filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos, gastrointestinales (MSP, 2014).

¿Qué podemos hacer ante esta realidad de salud?

Los SNS son responsables de incluir los CP en el proceso continuo de atención de quienes padecen afecciones crónicas que ponen en peligro la vida, vinculando dichos cuidados con los programas de prevención, detección precoz y tratamiento. Esa labor comprende, como mínimo, los siguientes componentes (OMS, 2020):

- políticas del sistema de salud que integren los servicios de asistencia paliativa en la estructura y el financiamiento de los sistemas sanitarios nacionales en todos los niveles de atención(OMS, 2020);
- políticas para fortalecer e incrementar los recursos humanos, como formación de los profesionales de la salud actuales, inclusión de los cuidados paliativos en los planes de estudios básicos de todos los nuevos profesionales de la salud y educación de voluntarios y del público (OMS, 2020);
- una política sobre medicamentos que asegure la disponibilidad de medicamentos esenciales para manejar síntomas, en especial los analgésicos opiáceos para el alivio del dolor y del distrés respiratorio (OMS, 2020).

11.8. Anexo 8. Base de datos

1	Sexo		ESTUDIANTE					DOCENTE		EDAD		ETNIA					ESTADO CIVIL			NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS (CP)				
	Masculino	Femenino	Sexto ciclo	Septimo ciclo	Octavo ciclo	Noveno ciclo	Décimo Ciclo	Internado Rotativo	Trabajo a medio tiempo	Trabajo a tiempo completo	Jóvenes (18-26)	Adulthood (27-59)	Blanco	Mestizo	Indígena	Afro ecuatoriano	Otro	Soltero	Casado	Unión libre	Poco preparado (0-9 aciertos)	Regular (10-15 aciertos)	Muy bien preparado (>15 aciertos)	
2																								
3	X		X							X			X					X				1 DE 25		
4	X		X							X			X					X				6 DE 25		
5	X		X							X			X					X				7 DE 25		
6	X		X							X			X					X				9 DE 25		
7		X	X							X			X					X				2 DE 25		
8	X		X							X	X		X					X				10 DE 25		
9	X		X							X			X					X				6 DE 25		
10		X	X							X			X					X				5 DE 25		
11		X	X							X			X					X				9 DE 25		
12		X	X							X			X					X				1 DE 25		
13		X	X							X			X					X						
14		X	X							X			X					X				7 DE 25		
15		X	X							X			X					X				5 DE 25		
16		X	X							X			X					X				9 DE 25		
17		X	X							X			X					X				12 DE 25		
18		X	X							X			X					X				6 DE 25		
19		X	X							X			X					X				10 DE 25		
20		X	X							X			X					X				2 DE 25		
21		X	X							X			X					X				6 DE 25		
22		X	X							X			X					X				1 DE 25		
23	X		X							X			X					X				12 DE 25		
24		X	X							X			X					X				8 DE 25		
25		X	X							X			X					X				5 DE 25		
26		X	X							X			X					X				5 DE 25		
27	X		X							X			X					X				13 DE 25		
28	X		X							X			X					X				7 DE 25		
29		X	X							X			X					X				4 DE 25		
30		X	X							X			X					X				8 DE 25		
31		X	X							X			X					X				9 DE 25		
32	X		X							X			X					X				7 DE 25		
33		X	X							X			X					X				5 DE 25		
34		X	X							X			X					X				5 DE 25		
35		X	X							X			X					X				2 DE 25		
36		X	X							X			X					X				5 DE 25		
37	X		X							X			X					X				7 DE 25		
38	X		X							X			X					X				11 DE 25		
39		X	X							X			X					X				9 DE 25		
40		X	X							X			X					X				7 DE 25		
41		X	X							X			X					X				1 DE 25		
42	X		X							X			X					X				7 DE 25		
43		X	X							X			X					X				6 DE 25		
44		X	X							X			X					X				9 DE 25		
45		X	X							X			X					X				3 DE 25		
46		X	X							X			X					X				3 DE 25		
47		X	X							X			X	X				X				8 DE 25		
48		X	X							X			X					X				4 DE 25		
49		X	X	X						X		X	X					X				15 DE 25		
50	X		X	X						X		X	X					X						16 DE 25

206	X				X				X		X					6 de 25		
207		X			X				X		X					7 de 25		
208	X				X				X		X					X		
209		X			X				X		X					X		13 de 25
210		X			X				X		X					9 de 25		
211		X			X				X		X					9 de 25		
212		X			X				X		X							16 DE 25
213		X			X				X		X							11 DE 25
214	X				X				X		X							11 DE 25
215		X			X				X		X					7 DE 25		
216		X			X				X		X					9 DE 25		
217	X				X				X		X							14 DE 25
218		X			X				X		X							12 DE 25
219		X			X				X		X							15 DE 25
220	X				X				X		X							14 de 25
221		X			X				X		X					8 DE 25		
222		X			X				X		X							10 DE 25
223		X			X				X		X							11 de 25
224		X			X				X		X							10 de 25
225		X			X				X		X					9 DE 25		
226	X				X				X		X					9 DE 25		
227		X			X				X		X							12 DE 25
228		X			X				X		X					9 DE 25		
229		X			X				X		X					8 DE 25		
230		X			X				X		X							13 DE 25
231	X				X				X		X							11 DE 25
																		10 DE 25

231	X				X				X		X							10 DE 25
232		X			X				X		X							12 DE 25
233		X			X				X		X							11 DE 25
234	X				X				X		X					9 DE 25		
235		X			X				X		X							10 DE 25
236		X			X				X		X							12 DE 25
237		X			X				X		X							10 DE 25
238		X			X				X		X							10 DE 25
239		X			X				X		X							14 DE 25
240		X			X				X		X					9 DE 25		
241	X				X				X		X							16 DE 25
242		X			X				X		X							12 DE 25
243		X			X				X		X			X		9 DE 25		
244	X				X				X		X							14 DE 25
245		X			X				X		X							14 DE 25
246	X				X				X		X							13 DE 25
247		X			X				X		X							10 DE 25
248		X			X				X		X					8 DE 25		
249	X				X				X		X							10 de 25
250	X				X				X		X		X					13 DE 25
251		X			X				X		X							14 DE 25
252		X			X		X		X		X							12 DE 25
253		X			X		X		X		X							12 DE 25
254		X			X		X		X		X							10 DE 25
255	X				X		X		X		X							12 DE 25
256		X			X		X		X		X					6 DE 25		

257	X				X				X		X					6 DE 25		12 DE 25
258	X				X				X		X					5 DE 25		
259	X				X				X		X					9 DE 25		
260					X				X		X					8 DE 25		
261		X			X				X		X							13 DE 25
262	X				X				X		X							10 DE 25
263		X			X				X		X							10 DE 25
264		X			X				X		X							
265	X				X				X		X					8 DE 25		
266		X			X				X		X					7 DE 25		
267	X				X				X		X							12 DE 25
268		X			X				X		X					9 DE 25		
269		X			X				X		X				X			12 DE 25
270	X				X			X	X		X							15 DE 25
271		X			X			X	X		X				X			10 DE 25
272	X				X			X	X		X							14 DE 25
273	X				X			X	X		X							14 DE 25
274	X				X			X	X		X							14 DE 25
275	X				X			X	X		X							9 de 25
276		X			X			X	X		X							14 DE 25
277		X			X			X	X		X							12 DE 25
278		X			X			X	X		X							8 DE 25
279	X				X			X	X		X							14 DE 25
280		X			X			X	X		X							14 DE 25
281	X				X			X	X		X							12 DE 25
282		X			X			X	X		X				X			13 DE 25
283		X			X			X	X		X				X			10 DE 25
284		X			X			X	X		X				X			14 DE 25
285	X				X			X	X		X				X			13 DE 25
286		X			X			X	X		X				X			
287	X				X			X	X		X					5 DE 25		17 DE 25

11.8.Anexo 9. Proyecto de tesis



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en
estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional
de Loja.

AUTORA:

Abigail Alejandra Asanza Asanza

LOJA – ECUADOR

2022

1. Título

Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

2. Problema de Investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020): “La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados” a nivel mundial la necesidad sanitaria de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población, se calcula que anualmente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano y hoy en día tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Latinoamérica y el Caribe tienen una población de 600 millones de habitantes, con más de 100 millones de personas mayores de 60 años. Las enfermedades crónicas provocan 4,8 millones de muertes por año, y cientos de millones tienen enfermedades crónicas que requieren atención a largo plazo. Se estima que más de 2 500 000 personas en América precisan atención paliativa, sin embargo, a pesar de las enormes necesidades, el desarrollo de los CP en Latinoamérica en los últimos años ha incrementado, pero sigue siendo limitado e insuficiente, y menos del 1 % de la población lo recibe.

Según la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP, 2019): “Los cuidados paliativos son un derecho humano que mejora la calidad de vida de las personas con enfermedad, sus familiares y allegados.”

En Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer es una de las causas más preocupantes y un problema de salud pública que a través de los años incrementa de manera espontánea. (Anstey EH, 2020). Según datos de Solca Matriz, la incidencia de cáncer que corresponde a la cohorte 2012 a 2016 indica que en hombres los casos de cáncer diagnosticados con frecuencia son los de próstata 26%, estómago 10%, linfomas 6%, colon 7.1% y leucemia 5.1%. En cuanto a mujeres se tiene frecuencias en cáncer de mama 18,2%, cuello del útero 10,6%, tiroides 9%, estómago 8% y colorrectal 7,4%. Actualmente en Ecuador se reflejan 157.2 casos de cáncer diagnosticados y se estima que esta población fallece con una media de 5 años post tratamiento aproximadamente y si son tratados oportunamente, el 52% de personas sobreviven (Castro, J., 2020).

Un total de 50.400 personas requieren al año tratamiento para el dolor grave asociado a la salud en Ecuador. Con la cantidad de opioides disponible en el país como la morfina se cubre

el 25% de esa demanda, mientras que la capacidad de ofrecer los cuidados paliativos es del 0,6%, según la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (Universo, 2018).

Los cuidados paliativos también son una opción en el manejo de los pacientes con COVID-19, particularmente para aquellos que tienen un mal pronóstico. El contexto multidisciplinario es muy importante para tomar la decisión de iniciar intervenciones (farmacológicas y no farmacológicas) en esta área.

Con la pandemia han tomado mayor relevancia debido a que mucha gente está falleciendo a causa de la COVID-19 y sus complicaciones (Edición Médica, 2020).

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual (OMS, 2020). Los cuidados paliativos dentro de la formación médica son un componente esencial y éticamente obligatorio de los sistemas de atención médica a nivel mundial, debido a que mejoran los resultados generales de la atención médica (OPS, 2020).

Es así como la destreza en el campo del conocimiento en relación con los cuidados paliativos es esencial y fundamental para brindarle al paciente una mejor calidad de vida, manejando idóneamente el dolor de estos y evitando de esta forma un sufrimiento innecesario.

La ejecución del trabajo de investigación tiene efecto en la zona 7, provincia de Loja en el ámbito de la Salud; enfocándonos en la evaluación durante el período abril-septiembre de 2022 a estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de sexto ciclo hasta estudiantes del internado rotativo y a los docentes tutores de esta carrera en la Universidad Nacional de Loja.

Gracias a la presente investigación se ambiciona un cambio de perspectiva en el área pedagógica, muchas de las veces los estudiantes no profundizan acerca de la importancia de estos temas para tomar conciencia a su previa exposición profesional y de las falencias susceptibles en el área académica y sanitaria: “El déficit de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.”

Se anhela crear expectativas e iniciativas para que los futuros profesionales de la salud y docentes de tan importante área de liderazgo en la población, a nivel local y nacional, concienticen acerca del tema que se está abordando porque es necesario comprender, que una asistencia paliativa temprana, reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios

de salud, por ello abarcar su conocimiento en las distintas esferas del saber, su dominio y manejo es fundamental.

Englobando la colosal información expuesta se plantea las siguientes interrogantes:

Pregunta general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023?

Preguntas específicas:

¿Cómo se caracterizará sociodemográficamente a estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023?

¿Qué nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023?

¿Qué propuesta educativa será necesaria para fortalecer los conocimientos sobre cuidados paliativos en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023?

3. Justificación

La investigación permitirá indagar sobre el nivel conocimiento en relación a los cuidados paliativos que han adquirido hasta el presente, estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja por ello tiene un alto valor retrospectivo, introspectivo y formativo con gran importancia dentro del área de salud y sobre todo dentro del área humana, debido a que la didáctica de su conocimiento, interés y análisis sanitario permitirá una reevaluación personal para superar varios obstáculos considerables para atender la necesidad insatisfecha de la asistencia paliativa.

Por lo que la realización de este trabajo investigativo tiene como intención beneficiar al campo pedagógico, académico y formativo de docentes y estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina Humana a raíz de una problemática poco hablada hasta que la vida práctica pone al profesional frente a su manejo, las cifras son alarmantes con base al abordaje de tres realidades: 1) La formación en cuidados paliativos ofrecida a los profesionales de la salud suele ser escasa o nula; 2) Las políticas y sistemas nacionales de salud no contemplan ninguna medida sobre asistencia paliativa y 3) A nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben siendo particularmente necesarios ya que el 50% de estas personas enfermas se encuentran muy frágiles y caen en estados de depresión, ansiedad y desesperación que empeoran más su situación al final de la vida (OMS, 2020), con el fin de cumplir este propósito se diseñará una propuesta educativa para fortalecer los conocimientos en torno a los cuidados paliativos.

La deficiencia en la formación sanitaria, la falta de una materia estructurada u optativa de los cuidados paliativos como asignatura, si bien es cierto en la mayoría de las facultades de Medicina Humana el abordaje de las distintas esferas del saber en torno a los cuidados paliativos dentro de la malla curricular a lo largo de la carrera es de manera superficial y no forma parte del plan de estudios; el déficit de actualización de guías prácticas, recursos bibliográficos y la falta de investigación impiden tener claridad en cuanto a la necesidad de mejorar el manejo de conocimientos en relación a los cuidados paliativos, funciones claves de la formación para satisfacer esta necesidad, como la aplicación de los principios de los cuidados terminales de forma más temprana en el curso de la enfermedad de esta forma se procure generar conciencia y fortalecer el conocimiento general de manera más profunda en estudiantes y futuros profesionales de la salud, dando una respuesta a las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente y su familia; así mismo poder abonar en futuras investigaciones, se realizará una investigación de carácter cuantitativo-cualitativo con la aplicación de métodos específicos y aplicables al diseño metodológico, además de tener la ayuda de instrumentos que

faciliten abarcar los objetivos planteados, se realiza una convocatoria a la participación activa del personal docente y estudiantil de pregrado de sexto ciclo hasta el internado rotativo de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja (Unidad de estudio).

Los resultados del presente estudio permitirán validar, corroborar y profundizar los objetivos planteados en torno a los resultados de nuestro fenómeno de estudio, en el progreso de nuestro trabajo de investigación a la hora de desarrollar el análisis estadístico de los instrumentos aplicados se indagará en el marco teórico para realizar recomendaciones en virtud a la información recabada a lo largo del estudio que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes que necesitan cuidados paliativos.

Como motivación se considera que el análisis de esta problemática contribuirá a reflexionar acerca del vacío de conocimiento actual de nuestra unidad de estudio en el campo de la salud, debido a la falta de capacitación especializada en los futuros profesionales de esta área, por lo que realizar este trabajo investigativo otorgará información de cómo afecta este vacío del nivel de conocimiento en la futura práctica profesional; el trabajo también permitirá abstraer estadísticas que aporten al estudio y permitirán caracterizar esta problemática con la finalidad de mejorar la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer cuidados paliativos a todos los que los necesiten.

Al abordar la temática se reflexionará en las tres etapas de formación durante el pregrado, una visión retrospectiva que servirá para evaluar el presente, permitiendo valorar las falencias para profundizar en este aspecto, los estudiantes de Medicina Humana deberían tener muy en claro que base de su formación se basa en la lectura y la autoeducación con conciencia, además de haber estado expuestos a la dinámica de una pandemia global COVID-19, donde la educación a través de un ordenador ha dejado varios vacíos en nuestro conocimiento respecto a la formación teórico- práctica presencial, por ende este proyecto servirá de aporte relevante para incentivar un cambio a nivel educativo, pedagógico y profesional con el surgimiento de planteamientos venideros.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el presente tema de investigación pertenece a el tercer objetivo “Salud y Bienestar”, dentro de las prioridades de investigación en salud del MSP, 2013-2017, se enmarca en el área 19 Sistema Nacional de Salud, cuya línea se define como “Talento Humano”, sublínea “Formación y capacitación”, correspondiente a la cuarta línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la UNL: “Sistemas de Salud en la Región Sur del Ecuador o Zona 7.”

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023.

4.2. Objetivos específicos

Caracterizar sociodemográficamente a estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023.

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023.

Diseñar una propuesta educativa orientada a fortalecer conocimientos sobre cuidados paliativos en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022 – marzo 2023.

Esquematización del marco teórico

5.1. Enfermedad Crónica Avanzada

5.1.1. Generalidades

5.1.1.1. Definición.

5.1.1.2. Epidemiología.

5.1.1.3. Grupo de enfermedades.

5.1.1.3.1. Factores pronósticos y criterios de terminalidad en enfermedad oncológica y en enfermedades avanzadas no oncológicas.

5.2. Cuidados Paliativos

5.2.1. Definición y origen de los cuidados paliativos

5.2.2. Los cuidados paliativos y el Cáncer

5.2.3. Los cuidados paliativos y el COVID-19

5.2.4. Características de los cuidados paliativos

5.2.5. Cuidados paliativos en situación de enfermedad crónica avanzada

5.2.6. Valoración de los síntomas. Usos de escalas e instrumentos

5.2.7. Modelos de atención de los cuidados paliativos

5.2.8. Aspectos bioéticos y toma de decisiones en el final de la vida

5.2.8.1. Principios de la bioética en torno a los cuidados paliativos en los pacientes.

5.2.8.2. Sedación paliativa y su contraste con la eutanasia.

5.2.9. Paciente terminal

5.2.10. Calidad de vida

5.2.11. Abordaje de los síntomas en Cuidados Paliativos

5.2.11.1. Dolor.

5.2.11.1.1. Definición.

5.2.11.1.2. Tipos de dolor.

5.2.12.2. Síntomas Respiratorios.

5.2.12.2.1 Disnea.

5.2.12.2.2. Tos.

5.2.12.3. Síntomas psicológicos y psiquiátricos.

5.2.12.3.1. Delirium.

5.2.12.4. Síntomas Gastrointestinales.

5.2.12.4.1 Xerostomía.

5.2.12.4.2. Náusea y vómito.

5.2.12.4.3. Estreñimiento.

5.2.12.4.4. Diarrea.

5.2.12.5. Principios de un control efectivo.

5.2.12.6. Clasificación en niveles de complejidad en cuidados paliativos.

5.2.13. Barreras, limitaciones y percepciones sobre el acceso a los cuidados paliativos

5.2.14. Realidad en Ecuador

5.2.15. Educación de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

5.2.16. Palliative Care Knowledge Test (PCKT)

6 Metodología

6.1 Área de estudio

El estudio se realizará en la Facultad de la Salud Humana, carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja de la ciudad de Loja, ubicada en las calles Manuel Ygnacio Monteros entre Antonio Peña Celi y Calle de los Ahorcados, sector Celi Román.



Figura 3. Facultad de la Salud Humana – UNL. Tomado de Google Maps, 2022

6.2 Tipo de investigación

Se realizará una investigación de carácter descriptiva y de cohorte transversal.

6.3 Enfoque de investigación

La presente investigación se realizará con un enfoque cuantitativo.

6.4 Universo

Docentes y estudiantes de sexto ciclo hasta el internado rotativo de la carrera de Medicina Humana durante el período octubre 2022 – marzo 2023.

6.5 Muestra

40 docentes y 337 estudiantes de la carrera de Medicina Humana durante el período octubre 2022-marzo 2023, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

6.6 Criterios de inclusión

- Estudiantes y docentes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja matriculados legalmente desde el sexto ciclo hasta el internado rotativo, en el período octubre 2022 – marzo 2023.
- Docentes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre 2022 – marzo 2023.
- Estudiantes de ambos sexos mayores de 18 años.

6.7 Criterios de exclusión

- Docentes y estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, matriculados legalmente en el periodo octubre 2022 – marzo 2023 que no se encuentren presentes los días de aplicación de los instrumentos.

- Estudiantes y docentes con instrumentos incompletos.

6.8 Operacionalización de las variables

Variables		Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:	Indicador y escala:
Carrera de Medicina Humana	Estudiante Universitario	Cuantitativa	“Persona que cursa enseñanzas oficiales en alguno de los tres ciclos universitarios, de formación continua u otros estudios ofrecidos por las entidades universidades. La ley regula sus derechos y deberes”. (Real Academia Española, 2022)	La variable será analizada según el número de estudiantes que se encuentren matriculados legalmente en su respectivo ciclo académico.	1. Frecuencia 2. Porcentaje 3. Sexto ciclo 4. Séptimo ciclo 5. Octavo ciclo 6. Noveno ciclo 7. Décimo ciclo 8. Internado Rotativo
	Docente universitario	Cuantitativa	“Profesional que forma en competencias, es decir en conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes, que van a permitir a sus educandos tener competencias y capacidades para investigación, desarrollo, innovación y emprendimiento.” (Garbizo,2020) “Un docente es aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza.” (Pérez y Merino, 2021)	La variable será analizada según el número de docentes que se analizarán según la categoría de su título y el tiempo que laboren en la entidad universitaria.	9. Frecuencia 10. Porcentaje 11. Tiempo de dedicación a la docencia 12. A medio tiempo 13. A tiempo completo
Sexo		Cualitativa	“El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.” (INE, 2021)	La variable será analizada de acuerdo al sexo que especifique el participante al momento que completen el instrumento.	1. Hombre 2. Mujer
Edad		Cuantitativa	“Tiempo vivido por una persona expresado en años.” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2022)	La variable será analizada según los años cumplidos que refirieran los estudiantes y docentes	1. Adultos jóvenes: 14-26 años 2. Adultez: 27-59 años

			al momento de aplicado el instrumento, fuente OMS.	3. Adultos mayores: 60 años o más.
Etnia	Cualitativa	“Una etnia se refiere a un grupo humano que comparte una cultura, una historia y costumbres, y cuyos miembros están unidos por una conciencia de identidad.” (UNICEF, s.f.) “Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, tales como idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas (como música), vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación y, muchas veces, un territorio, y que tienen todas las características juntas individuales o más de dos en común.” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2022)	La variable será examinada de acuerdo a la identificación étnica que refirieran los participantes al momento de completado el instrumento.	1. Blanco 2. Mestizo 3. Indígena 4. Afroecuatoriano 5. Otro
Lugar de procedencia	Cualitativa	La procedencia se define como el origen, principio de donde nace o se deriva algo (Real Academia Española, 2022).	La variable será examinada de acuerdo al origen de procedencia que indiquen los participantes una vez completado el instrumento.	1. Provincia 2. Cantón
Estado civil	Cualitativa	“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2022)	La variable será analizada de acuerdo al estado civil que refirieran los participantes al momento de aplicado el instrumento.	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
Asignaturas afines a cuidados paliativos	Cualitativa	“Cada una de las materias que se enseñan en un centro docente o forman parte de un plan de estudios, se agrupan en tres bloques: troncales, específicas y de libre configuración autonómica, sobre las que las administraciones educativas y los centros docentes ejercen distintas funciones.” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2022)	La variable será examinada por los participantes de acuerdo a la integración de materias afines a cuidados paliativos en su malla curricular durante su carrera hasta el momento de aplicado el instrumento.	1. Fisiología 2. Socio antropología a médica 3. Psicología médica 4. Farmacología 5. Semiología/ Fisiopatología 6. Gastroenterología 7. Neumología 8. Nefrología 9. Hematología

				10. Oncología 11. Neurología 12. Psiquiatría 13. Cardiología 14. Reumatología 15. Patología 16. Trauma (shock) 17. Anestesiología
Nivel de conocimientos	Cuantitativa	“Conjunto de puntos obtenidos en algún tipo de prueba.” (Real Academia Española, 2022)	La variable será examinada de acuerdo al puntaje obtenido por cada uno de los participantes después de aplicado el instrumento PCKT.	1. Poco preparado (0-9 aciertos de 25) 2. Regular (10-15 aciertos de 25) 3. Muy bien preparado (mayor a 15 aciertos de 25)
Preparación en cuanto a los cuidados paliativos	Cualitativa	“Conocimientos que alguien tiene de cierta materia.” (Real Academia Española, 2022)	La variable será categorizada de acuerdo al nivel de preparación en cuanto a los CP que refirieran los participantes hasta el momento de la aplicación del instrumento.	1. Poco preparado 2. Regular 3. Muy bien preparado

6.9. Método, instrumentos, procedimiento y recursos

6.9.1. Método

Para la recolección de información se diseñará el consentimiento informado dirigido a los docentes y estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la UNL de sexto ciclo al internado rotativo, además de la utilización de la encuesta Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos (PCKT) que ha sido validada en estudios anteriores y tomada en base a su revisión bibliográfica con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en esta investigación.

6.9.2. Instrumentos

- Consentimiento informado (anexo 1)
- Para el proceso de recolección de datos, se tradujo y adaptó la encuesta, “Palliative Care Knowledge Test” (PCKT) (Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos) desarrollada en 2009. Se adjunto en el (anexo 2). Dicha adaptación fue validada por opinión de expertos y sometida a pruebas piloto para comprobar su viabilidad, utilidad y coherencia (Nakazawa et al., 2009).

El instrumento cuenta de 5 ítems de evaluación (filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos, gastrointestinal) con un total de 25 preguntas de verdadero y falso en las distintivas esferas del nivel conocimiento en relación a los cuidados paliativos.

Con fines prácticos para abordar nuestros objetivos se consideró que los docentes y estudiantes de pregrado de la Carrera de Medicina Humana de sexto ciclo al internado rotativo tienen un nivel de conocimiento poco preparado (0-9 aciertos de 25 posibles), regular (10 a 15 aciertos de 25 posibles) y por último muy bien preparado (15 o más aciertos de 25 posibles).

Se procederá a valorar como aceptable cada esfera de las diferentes áreas de cuidados paliativos (filosofía, dolor, disnea, psiquiátricos y gastrointestinal) con un valor individual:

- Filosofía > 3 aciertos de 5 posibles
- Dolor > 5 aciertos de 7 posibles
- Disnea = 4 aciertos de 4 posibles
- Psiquiatría = 2 aciertos de 2 posibles
- Gastrointestinal > 5 aciertos de 7 posibles

En cuanto a la pregunta 26 de opinión se considerará cada una de las opiniones vertidas, en la creación de la propuesta educativa y las recomendaciones de esta investigación.

El primer objetivo específico con el apoyo de la Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos se agruparán las características sociodemográficas de la muestra elegida de acuerdo a la elaboración de una tabla multifactorial y su indicador respectivo (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y etnia) agrupándolos de forma cuantitativa en frecuencias y porcentajes.

El segundo objetivo específico de igual forma se basará en los resultados obtenidos de la Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos donde se distribuirá la población en dos tablas una para estudiantes (sexto ciclo al internado rotativo) y otra para docentes de acuerdo a su nivel de instrucción y su nivel de conocimiento en tres ítems poco preparado (0-9 aciertos de 25 posibles), regular (10-15 aciertos de 25 posibles) y muy bien preparado (>15 aciertos de 25 posibles) agrupándolos de forma cuantitativa en porcentajes y frecuencias.

Para los resultados se establecerá la significancia estadística mediante la prueba exacta de Fisher.

Para el tercer objetivo específico se plantea diseñar una propuesta educativa orientada a fortalecer conocimientos sobre cuidados paliativos en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el período octubre 2022-marzo 2023, en este caso se elaborará un video didáctico que será compartido a la comunidad unelina orientado a fortalecer sus conocimientos sobre cuidados paliativos.

6.9.3. Procedimiento

Se realizará la exhaustiva revisión bibliográfica, de los temas de interés personal, para encontrar información para el desarrollo de la investigación, seguidamente se procederá a elaboración de un proyecto de tesis de acuerdo a la “Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), se apoyará de la Guía Práctica de Cuidados Paliativos elaborada por el MSP para la construcción del marco teórico, posterior se solicitará la pertinencia del proyecto de tesis a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, dado este, se pedirá la designación de un docente tutor como director de tesis, luego se realizará la petición para la recolección de los datos a la dirección de la carrera de Medicina, posterior a lo cual se presentara, el consentimiento informado, la encuesta Palliative Care Knowledge Test (Prueba de conocimientos sobre cuidados paliativos), finalizada la recolección de los datos se procederá a realizar la tabulación e interpretación de los resultados, seguido de la elaboración de la propuesta educativa hasta conseguir su visto bueno para su replicación a la comunidad unelina y por último se elaborara el informe final de acuerdo a la guía.

6.9.4. Recursos Humanos

Investigadora/tesista: Abigail Alejandra Asanza Asanza

Tutor: Md. Patricio Espinosa Jaramillo, Esp.

Autoridades de la carrera.

Muestra estudiada: Personal docente y educativo de la Facultad de Salud Humana de la UNL

7 Cronograma

TIEMPO	2022																								2023												2024												
	Abril-Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Septiembre				
ACTIVIDAD	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica																																																	
Elaboración del proyecto																																																	
Proceso de aprobación del proyecto y pertinencia																																																	
Solicitud y de designación de director																																																	
Recolección de datos																																																	
Tabulación de la información																																																	
Análisis de datos																																																	
Redacción de primer informe																																																	
Revisión y corrección de informe final																																																	

8 Presupuesto y Financiamiento

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización/transporte	Taxi	50	1.25	62.50
Alimentación	Almuerzo	150	2.50	375
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resmas	5	4.00	20.00
Esferos y lápices	Unidad	30	0.35	10.50
Impresiones a blanco/negro	Hojas	300	0.04	12.00
Impresiones a colores	Hojas	150	0.25	37.50
CD en blanco	Unidad	4	1.00	4.00
Anillados	Unidad	5	1.00	5.00
Empastados	Unidad	1	15.00	15.00
Traje de protección	Unidad	2	30.00	60.00
Mascarillas	Caja	5	5.00	25.00
Guantes	Caja	4	15.00	60.00
Alcohol	Galón	2	10.00	20.00
CAPACITACIÓN				
Curso estadístico SPSS	Unidad	1	50.00	50.00
Guías de Práctica Clínica y documentos de la web	Varios	-	-	300
EQUIPOS				
Computador	Equipo	1	800.00	800.00
Impresora	Equipo	1	300.00	300.00
Internet	Mes	12	24.00	288.00
Tóner	Frasco	2	6.50	13.00
Programa de edición	Equipo	Varios	720	720
Sub total				3177.5
(imprevistos 20%)				635,50
TOTAL				3 813.00

Financiamiento: Los gastos previstos para desarrollar la tesis, son: \$3 813.00 dólares, los mismos que serán asumidos por la investigadora Abigail Alejandra Asanza Asanza.

11.9. Anexo 10. Certificación de autorización de publicación del trabajo de titulación.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 27 de noviembre del 2024

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Abigail Alejandra Asanza Asanza**, con cédula de identidad **0750670671** y autora del trabajo denominado **“Evaluación de conocimientos relacionados con cuidados paliativos en estudiantes y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja”**, bajo la dirección de la Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp., **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Méd. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez, Esp.
MIEMBRO DE TRIBUNAL

Md. David Ricardo Mogrovejo Palacios, Mg. Sc.
MIEMBRO DE TRIBUNAL