



ORIGINAL

Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia



Tania Pastrana^{a,*}, Liliana de Lima^b y Roberto Wenk^c

^a Departamento de Medicina Paliativa, RWTH Aachen University, Aquisgrán, Alemania

^b International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), Houston, Estados Unidos

^c Fundación FEMEBA (PAMP-FF), Buenos Aires, Argentina

Recibido el 7 de mayo de 2014; aceptado el 12 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 10 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Educación;
Pregrado;
Comodidad;
Interés;
Colombia

Resumen

Antecedentes y objetivo: La educación es considerada uno de los componentes de la estrategia en salud pública para cuidados paliativos (CP) en el modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, en Colombia solo 3 de 57 facultades de Medicina enseñan CP. Como parte de un proyecto con el fin de promocionar la enseñanza de los CP en las facultades de Ciencias de la Salud de Colombia y su integración al currículo de pregrado se realizaron debates con estudiantes de Medicina y/o Enfermería de 3 universidades de Colombia. El objetivo de este trabajo es describir y analizar el nivel de comodidad y el interés de los estudiantes en CP en 3 universidades de Colombia.

Método: Estudio multicéntrico de tipo transversal. La muestra fue constituida por los participantes a los debates de 3 universidades. Se utilizó un cuestionario de preparación percibida respecto a situaciones comunes en CP («cuestionario de comodidad») y un cuestionario de interés. Además se registraron datos sociodemográficos y académicos.

Resultados: Doscientos tres estudiantes participaron en los debates (101 de Enfermería, 96 de Medicina). El 25% tuvieron un curso previo en CP. Los estudiantes con cursos previos de CP y los estudiantes de Medicina tuvieron puntuaciones más altas en comodidad. En general, las situaciones de *transmisión de malas noticias*, *manejo del duelo* y *comunicación de una limitación/adecuación terapéutica* fueron reportadas como menos cómodas. Las situaciones clínicas como *control de síntomas* y *manejo de la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud* fueron reportadas como más cómodas. El 99% de los estudiantes estuvieron de acuerdo con incorporar el CP en el currículo de pregrado. En una pregunta abierta sobre los temas que consideran importantes, los estudiantes mencionaron: comunicación (especialmente la transmisión de malas noticias), aspectos generales de CP, aspectos éticos y manejo de dolor y otros síntomas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tpastrana@ukaachen.de (T. Pastrana).

Conclusiones: Estos resultados indican que la formación en CP durante el pregrado mejora la comodidad de los estudiantes en las situaciones habituales de los CP. También señala la necesidad de educación en CP para los futuros médicos. La integración de CP en los programas de Medicina y Enfermería existentes en Colombia es deseada y urgente.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Education;
Undergraduate;
Comfort;
Interest;
Colombia

Multicenter study on levels of comfort and interest in palliative care among undergraduate students in Colombia

Abstract

Background and objective: Education is considered as a component of the public health strategy for palliative care (PC) in the World Health Organization public health model. However, in Colombia only 3 out of 57 medical schools teach PC. As part of a project to promote the teaching of PC in Colombian medical schools and its integration in the undergraduate curriculum, meetings were held with medical and/or nursing students in 3 universities in Colombia. The aim of this investigation is to describe and analyze the comfort level in common PC situations of students from 3 universities in Colombia, and their interest in this discipline.

Method: Multicenter cross-sectional study. The sampling was made up of the participants in meetings in 3 universities. Two questionnaires were used: one to evaluate comfort in hypothetical scenarios common to PC, and another to evaluate the interest. Demographic and academic information were also recorded.

Results: A total of 203 students participated in the meetings, with 101 nursing students and 96 medical students, of whom 25% had a previous course in PC. Students with previous PC courses and medical students scored higher in comfort than nursing students and students with no previous courses. Topics such as *giving bad news*, *grief management*, and *communicating therapeutic limitation/adequacy* were reported as less comfortable. Clinical issues such as *symptom control* and *implementation of the World Health Organization analgesic ladder* were reported as more comfortable. Almost all (99%) of students agreed that it was important to incorporate PC in the undergraduate programs. In an open question regarding topics that students considered more important, were listed: communication (especially breaking bad news), general aspects of PC, ethical issues, and treatment of pain and other symptoms.

Conclusions: These results indicate that training in PC at undergraduate level improves their comfort in common PC situations. It also shows the need to integrate PC into existing programs in Colombia. Inclusion of PC education at the undergraduate level in medicine and nursing schools is desired and urgent.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La educación es considerada uno de los componentes de la estrategia en salud pública para cuidados paliativos (CP) en el modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de políticas adecuadas, disponibilidad de medicamentos e implementación de servicios¹. Varias universidades en países en desarrollo y países desarrollados han incluido los CP a nivel de pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería, en algunos casos como materia obligatoria^{2,3}.

La enseñanza de CP en Latinoamérica ha progresado de forma heterogénea⁴. Un estudio de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos en 2006 reveló que hasta el 85% de los encuestados (médicos [61%], enfermeros [14%] y psicólogos [3%]) no reciben ningún entrenamiento en CP como parte de su educación de pregrado⁵. En un estudio en Chile, el 25% de los residentes de diferentes especialidades reportó que había recibido algún tipo de enseñanza en

CP durante su estudio de pregrado, y solo el 7% de estos consideraron este conocimiento suficiente⁶.

Actualmente, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, la *International Association for Hospice and Palliative Care* y el Programa Argentino de Medicina Paliativa de la Fundación FEMEBA están trabajando para desarrollar un currículo regional para la enseñanza de CP en pregrado⁴.

En este estudio describimos la situación actual de los CP en Colombia y presentamos el análisis de una encuesta que aplicamos para analizar el nivel de comodidad y el interés de los estudiantes en CP de 3 universidades de Colombia. Esta encuesta forma parte de una estrategia educativa que diseñamos y pusimos en marcha en 2014.

Situación actual en Colombia

La población actual de Colombia es de aproximadamente 46 millones de habitantes. Se espera que en 40 años, con la transición demográfica, la población de adultos mayo-

res crezca considerablemente⁷. Las principales causas de muerte de los colombianos son las enfermedades cardiovasculares (enfermedad isquémica 83,7 y enfermedad cerebrovascular 42,6 defunciones por 100.000 habitantes), el cáncer (gástrico, pulmón, cuello uterino y mama), y los traumatismos correspondieron a la tercera causa (homicidios en hombres, suicidios y accidentes de tránsito)⁸.

Colombia fue pionero en Latinoamérica con la primera unidad de CP en Medellín en 1980 y también fue el primer país que ofreció acreditación a los CP como especialidad y subespecialidad. Sin embargo, el desarrollo ha sido escaso⁹: los CP están disponibles y accesibles principalmente en el tercer nivel de atención y en grandes centros urbanos, con muy poca oferta de servicios en los otros niveles. En el resto del país los CP no están disponibles y la mayoría de los médicos no tienen entrenamiento en esta disciplina. Comparado con 18 países latinoamericanos, Colombia ocupa el noveno lugar en nivel de desarrollo de los CP, con un modesto desarrollo¹⁰.

La asistencia médica es dada principalmente por médicos generales, quienes representan el 72% del total de médicos en el país¹¹. En todo el país hay 43 médicos reconocidos como especialistas en CP⁹. También la educación de pregrado es deficiente⁹. Hay oferta de CP en el pregrado de Medicina de solo 3 de las 57 facultades de esta disciplina del país¹². No existen publicaciones específicas sobre la necesidad de entrenamiento en CP en el pregrado de los estudiantes de Medicina.

Estrategia de educación en cuidados paliativos

Con estos antecedentes, y en cooperación con la *International Association for Hospice and Palliative Care*, la Fundación FEMEBA (PAMP-FF) y el Departamento de Medicina Paliativa de la RWTH Aachen University, desarrollamos un proyecto con el fin de promocionar la enseñanza de los CP en las facultades de Medicina de Colombia y su integración al currículo de pregrado. Es posible suponer que este proyecto será una contribución importante al desarrollo de los CP en el país y en la región por el efecto catalizador de dar a conocer a los alumnos un modelo de asistencia –complementario al paradigma técnico-científico tradicional– que privilegia los aspectos humanísticos de la Medicina. El componente inicial de este programa fue la visita a 3 universidades colombianas para: a) entrevistar a decanos, comités de currículo y personas clave en la toma de decisiones curriculares, y b) convocar a los estudiantes para debatir abiertamente sobre los principios del CP, su necesidad y la posibilidad de educación en esta disciplina. En la actividad se les propuso evaluar su autopercepción del grado de comodidad con CP, calibrar su interés por los temas de CP y su posible inclusión en el currículo. Es difícil realizar la evaluación de la relación entre las actitudes y la práctica¹³. Entre los postulados existentes en la literatura, seleccionamos la teoría cognitiva social, que establece que la confianza («comodidad») en el desempeño de una actividad o conducta es proporcional al resultado esperado. Así, cuanto más confianza o comodidad tenga un profesional, mayores posibilidades de obtener mejores resultados. Por otra parte, la relación entre la autoevaluación y los resultados en el tratamiento de los pacientes ha sido comprobada¹⁴.

En este trabajo se presentan los resultados de esa evaluación. También se analizan factores que afecten al grado de comodidad (por ejemplo, edad, semestre cursado, formación en CP).

Método

Estudio multicéntrico de tipo transversal. En este proyecto participaron estudiantes de 3 universidades de sedes ciudades de Colombia (Bogotá, Ibagué y Manizales). En cada una de ellas se desarrolló un debate con estudiantes de Medicina/Enfermería que asistieron de manera voluntaria. El tema central de la reunión fue los CP, y el método didáctico fue la generación de interacción activa entre los estudiantes y los autores (TP, RW, LDL). Estos debates se llevaron a cabo entre el 17 de marzo y el 2 de abril de 2014.

La muestra para el estudio se determinó en 2 pasos: 1) elección de 3 universidades con escuelas de Medicina y Enfermería, y 2) invitación, por una convocatoria pública (afiches y correos electrónicos), a los estudiantes de cada universidad a participar de un debate de 2 h sobre CP.

Para la recogida de datos se utilizaron 2 cuestionarios, que detallamos a continuación.

Cuestionario de comodidad

Cuestionario estandarizado de autoevaluación desarrollado por FEMEBA y modificado por los autores. Consta de 6 preguntas que evalúan, con una escala Likert de 5 puntos, el nivel de comodidad (desde muy incómodo a muy cómodo) en diferentes situaciones hipotéticas comunes en CP. Los temas se encuentran en el [anexo 1](#). Los enunciados fueron seleccionados cuidadosamente para evaluar aspectos clave de los CP y fueron revisados y aprobados por expertos de diferentes países latinoamericanos para asegurar una validación de contenido (*content validity*). Otra validación está siendo realizada por un grupo de trabajo diferente. Este instrumento se aplicó al comienzo de la actividad ([anexo 1](#)).

Cuestionario de interés

Cuestionario semiestructurado para:

1. Identificar, con 3 preguntas abiertas, los temas de mayor y menor interés, y conocer el deseo y la posible utilidad de integrar los CP en el currículo de Medicina y Enfermería.
2. Evaluar la utilidad del encuentro para identificar las necesidades de CP con una escala Likert de 5 puntos.
3. Evaluar la calidad de la actividad con una escala Likert de 5 puntos.
4. Escribir comentarios en texto libre.

Este instrumento, elaborado por FEMEBA, se utiliza con buenos resultados desde hace más de 8 años para la evaluación de actividades docentes.

Los cuestionarios se pueden ver en los [anexos 1 y 2](#).

También se registraron datos sociodemográficos y académicos (sexo, edad, programa, curso en CP y universidad).

Tabla 1 Características de los participantes según el programa cursado (N = 197)

Características	Medicina (n = 96)	Enfermería (n = 101)	Total (N = 197)	Test
Sexo, n (%)				
Mujer	52 (54,2)	70 (69,3)	122 (61,9)	$\chi^2 (1) = 4,785; p = 0,029$
Varón	44 (45,8)	31 (30,9)	75 (38,1)	
Edad, en años				
Media (DE)	22,3 (1,703)	21,6 (2,567)	21,9 (2,213)	Test-T; p = 0,021
Rango	18-29	17-29	17-29	
Semestre				
Media (DE)	9,3 (1,687)	6,1 (1,964)	7,7 (2,420)	Test-T; p < 0,001
Rango	2-12	2-10	2-12	
Cuidados Paliativos (curso independiente)	50 (52,1%)	0 (0%)	50 (25,4%)	

DE: desviación estándar.

Se informó a los estudiantes de que participar en la actividad y responder los cuestionarios era voluntario (consentimiento tácito), y que los datos serían tratados de manera confidencial.

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de los datos con el ISBM SPSS® versión 21. Se realizó un análisis bivariado para comparar grupos según el programa usando la prueba χ^2 de Pearson para variables nominales (sexo) y el Test-T para variables métricas. Para el análisis del test de comodidad (total y por ítems) en relación con las variables métricas (edad y semestre) se calculó un coeficiente de correlación de Pearson (r) para evaluar la relación lineal entre ellas. Los resultados fueron considerados estadísticamente significativos si $p \leq 0,05$.

Resultados

Muestra

En la actividad participación 203 personas. El 97% (n = 197) completó el cuestionario de comodidad y el 63% (n = 128) el cuestionario de interés. La edad media de los participantes fue de 22 años (DE 2,2), siendo más jóvenes en la universidad 3. Un 62% fueron mujeres, sin diferencia entre las universidades participantes. Un total de 101 estudiantes de Enfermería y 96 de Medicina participaron en el estudio; en 2 universidades (1 y 2) los participantes fueron exclusivamente de Medicina, y en la universidad 3 la mayoría fueron de Enfermería. Los estudiantes participantes estaban en diferentes etapas de sus carreras (semestres 2 a 12, media = $7,7 \pm 2,4$). Los de Medicina cursaban semestres más avanzados (media = $9,3 \pm 1,7$ vs. Enfermería, media = $6,1 \pm 1,9$) y eran mayores (edad media = $22,3 \pm 1,7$ vs. Enfermería, edad media = $21,6 \pm 2,6$). Entre los estudiantes de Medicina hubo más varones (2,2:1) que entre los de Enfermería (1,8:1). La mitad de los estudiantes de Medicina (52,1%) había realizado un curso independiente de CP, mientras que los de Enfermería, no (tabla 1).

Cuestionario de comodidad

En promedio los estudiantes se sienten medianamente cómodos con temas clave relacionados con CP (media $2,8 \pm 0,7$). En los casos en que deben transmitir malas noticias y al asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido, la mayoría de los estudiantes se sienten muy incómodos o incómodos (63 y 55%, respectivamente). El 42% reportaron incomodidad para discutir la no realización o suspensión de tratamientos fútiles (limitación terapéutica). Por otra parte, los estudiantes reportaron sentirse cómodos o muy cómodos explicando al paciente qué son los CP, controlando síntomas frecuentes al final de la vida y usando la escalera analgésica de la OMS (49, 42 y 47%, respectivamente). Veintiséis estudiantes (12%) no conocían la escalera analgésica de la OMS, la mayoría de los cuales eran estudiantes de Enfermería (n = 18) (tabla 2).

Hay una correlación débil ($r = 0,337, p < 0,001$) entre el semestre y el valor total. No hay una correlación del total de comodidad con la edad ($r = 0,128, p = 0,073$); tampoco en los diferentes programas (r Medicina = $0,093, p = 0,369$, y r Enfermería = $0,101, p = 0,313$). Hay una moderada correlación entre transmitir una mala noticia y asistir a un familiar de un paciente fallecido ($r = 0,424, p < 0,001$) y explicar qué son los CP ($r = 0,354, p < 0,001$) (tabla 3).

La autovaloración de los estudiantes de Medicina fue, en general, más alta que la de los de Enfermería (Test-T, $p = 0,003$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa en *transmitir malas noticias* (Test-T, $p < 0,001$) y en *plantear la limitación terapéutica* (Test-T, $p < 0,001$). No hubo una diferencia significativa según el sexo dentro de cada uno de los programas; tampoco una correlación con la edad o el semestre cursado.

En general, los niveles de comodidad reportados por los estudiantes con educación previa en CP son más altos de forma estadísticamente significativa (media = $3,1 \pm 0,6$) que los de los estudiantes sin cursos de CP (media = $2,7 \pm 0,6$, Test-T, $p < 0,010$). Esta diferencia es estadísticamente significativa (Test-T) para la suma total del cuestionario de comodidad ($p < 0,001$), así como para todos los ítems, excepto para el uso de la escalera analgésica de la OMS (ver tabla 4). Los resultados de los diferentes enunciados

Tabla 2 Resultados del cuestionario de comodidad

Situación	Parámetro de tendencia central (media \pm DE)	Muy incómodo o incómodo, n (%)	Neutral, n (%)	Muy cómodo o cómodo, n (%)	No sabe, n (%)
Transmitir malas noticias (informar diagnóstico, pronóstico, etc.)	2,3 \pm 0,897	125 (63,5)	53 (27,0)	18 (9,1)	1 (0,5)
Explicar al paciente qué es el cuidado paliativo	3,4 \pm 1,030	26 (12,3)	70 (35,5)	97 (49,2)	4 (2,0)
Plantear la no realización o la suspensión de tratamientos específicos en el caso de que no tengan efectividad en el control de la enfermedad	2,6 \pm 1,066	83 (42,1)	66 (33,5)	41 (20,8)	7 (3,6)
Controlar los siguientes síntomas: anorexia, estreñimiento, <i>delirium</i> , dolor, vómitos	3,2 \pm 1,072	37 (18,7)	72 (36,5)	83 (42,1)	5 (2,5)
Usar la escalera analgésica de la OMS	3,1 \pm 1,535	23 (11,7)	56 (28,4)	92 (46,7)	26 (13,2)
Asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido	2,3 \pm 1,130	109 (55,3)	42 (21,3)	38 (19,3)	8 (4,1)

DE: desviación estándar; OMS: Organización Mundial de la Salud.
En negrita, los valores más altos.

Tabla 3 Correlación del cuestionario de comodidad con la edad y el semestre cursado

Situación	Edad			Semestre		
	Medicina	Enfermería	Total	Medicina	Enfermería	Total
Puntuación total	r=0,093; p=0,369	r=0,101; p=0,313	r=0,128; p=0,073	r=0,245; p=0,012	r=0,281; p=0,005	r=0,337; p<0,001
Transmitir malas noticias (informar diagnóstico, pronóstico, etc.)	r=0,085; p=0,413	r=0,022; p=0,830	r=0,080; p=0,228	r=0,114; p=0,273	r=0,132; p=0,192	r=0,245; p=0,001
Explicar al paciente qué es el cuidado paliativo	r=0,170; p=0,097	r=-0,037; p=0,720	r=0,043; p=0,553	r=0,299; p=0,003	r=0,185; p=0,072	r=0,202; p=0,005
Plantear la no realización o la suspensión de tratamientos específicos en el caso de que no tengan efectividad en el control de la enfermedad	r=-0,040; p=0,699	r=0,069; p=0,345	r=0,088; p=0,228	r=-0,069; p=0,507	r=0,312; p=0,002	r=0,297; p<0,001
Controlar los siguientes síntomas: anorexia, estreñimiento, <i>delirium</i> , dolor, vómitos	r=0,006; p=0,956	r=0,147; p=0,146	r=0,072; p=0,319	r=0,245; p=0,018	r=0,217; p=0,032	r=0,115; p=0,114
Usar la escalera analgésica de la OMS	r=0,104; p=0,335	r=-0,095; p=0,395	r=0,006; p=0,936	r=0,261; p=0,014	r=-0,075; p=0,502	r=0,171; p=0,025
Asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido	r=0,131; p=0,208	r=0,013; p=0,904	r=0,064; p=0,380	r=0,158; p=0,129	r=0,132; p=0,205	r=0,144; p=0,048

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Tabla 4 Nivel de comodidad de los estudiantes según la formación previa en Cuidados Paliativos

Situación	Sin curso en CP	Con curso en CP	Test-T
Puntuación total ^a	2,7 \pm 0,629	3,1 \pm 0,633	p<0,001
Transmitir malas noticias (informar diagnóstico, pronóstico, etc.) ^a	2,1 \pm 0,844	2,7 \pm 0,844	p<0,001
Explicar al paciente qué es el cuidado paliativo ^a	3,4 \pm 0,960	3,7 \pm 0,741	p=0,049
Plantear la no realización o la suspensión de tratamientos específicos en el caso de que no tengan efectividad en el control de la enfermedad ^a	2,6 \pm 0,967	3,0 \pm 0,875	p=0,010
Controlar los siguientes síntomas: anorexia, estreñimiento, <i>delirium</i> , dolor, vómitos	2,9 \pm 0,987	3,4 \pm 0,913	p=0,019
Usar la escalera analgésica de la OMS	3,5 \pm 0,941	3,7 \pm 0,633	p=0,365
Asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido ^a	2,3 \pm 1,015	2,7 \pm 1,095	p=0,046

CP: Cuidados Paliativos; OMS: Organización Mundial de la Salud.

^a Diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 5 Cuestionario de interés (ítems cuantitativos)

Enunciado	Respuesta
Esta actividad le ayudará a identificar las necesidades de CP	Sí = 95,0%; no = 5,0%
Utilidad de incorporar CP en el plan de estudios	Sí = 99,2%; no = 0,8%
Valoración de la actividad (Likert escala de 0 a 5)	Media (DE) = 4,4 (0,587)

CP: Cuidados Paliativos; DE: desviación estándar.

se muestran en la [tabla 4](#). Estos resultados se corroboran al comparar solo estudiantes de Medicina.

Cuestionario de interés

El 95% de los estudiantes reportaron que la reunión les ayudará a identificar las necesidades en CP y el 99,2% está de acuerdo en incorporarlos en el plan de estudios. El 96%

encontró la actividad buena (46%) o muy buena (50%) ([tabla 5](#)).

Los temas que los estudiantes mencionaron como importantes fueron: *comunicación* (especialmente la transmisión de malas noticias), *aspectos generales de CP*, *aspectos éticos* y *manejo de dolor y síntomas* ([tabla 6](#)).

Discusión

Este es el primer estudio sobre el grado de comodidad e interés de estudiantes de Medicina y Enfermería con temas relacionados con los CP en Colombia y Latinoamérica. Este estudio muestra que en el área de comunicación los estudiantes se autoevaluaron mucho más bajo que en aspectos clínicos. Estudiantes con conocimientos previos en CP reportaron más comodidad en la puntuación total, así como en la mayoría de los ítems preguntados. Estos resultados son similares a los de otros estudios, donde se demuestra que la educación en CP conlleva un aumento de conocimientos, de comunicación y un cambio en actitud¹⁵⁻²⁰.

Los resultados de este estudio indican que las situaciones que generan más incomodidad a los estudiantes de

Tabla 6 Temas que los estudiantes consideran de más interés (número de menciones)

Tema y subtemas	Ejemplos
<i>Comunicación (80)</i>	Comunicación con pacientes, familiares y personal de salud Verdad soportable Conspiración del silencio Manejo de la información (secreto profesional)
Transmisión de malas noticias	Cómo dar una mala noticia (enfermedad o muerte) a los pacientes o la familia Cómo informar sobre diagnóstico y/o pronósticos
<i>Aspectos generales de CP (71)</i>	¿Qué son? ¿Para quién? ¿Cuándo? Manejo integral, acompañamiento del paciente y familia Políticas nacionales sobre CP Modelos de atención
<i>Aspectos éticos (48)</i>	Implementación en programas de pregrado Conflictos éticos Toma de decisiones en situaciones complejas (por ejemplo, al final de la vida, alteración de la consciencia, menores de edad) Pirámide paciente, profesional, familia Autonomía del paciente Voluntades anticipadas Limitación/adecuación del tratamiento Eutanasia
<i>Equipo (24)</i>	Abordaje interdisciplinario; qué competencias se requieren Rol del médico (médico general o especialista en otras áreas) y del personal de enfermería Actitud del personal de salud frente a los CP Cuidados para el cuidador profesional
<i>Manejo del dolor y otros síntomas (23)</i>	Manejo terapéutico de síntomas en CP, manejo inicial Manejo del dolor y la escala del mismo Manejo de analgésicos/opioides intrahospitalario y ambulatorio Dolor como signo vital Esquemas de sedación
<i>Familia (18)</i>	Papel de la familia Manejo de la familia (comunicación, aceptación de la enfermedad, toma de decisiones, duelo) Cómo lograr la participación activa de la familia, no solo receptiva

Tabla 6 (continuación)

Tema y subtemas	Ejemplos
<i>Cuidados paliativos pediátricos (17)</i>	CP perinatales y en niños, adolescentes, adultos jóvenes Toma de decisiones Autonomía Comunicación Trabajo con la familia
<i>Aspectos culturales (11)</i>	CP en la cultura colombiana Concepción de los profesionales sobre la muerte y el papel del médico Percepción de la muerte y significado cultural CP en otras partes del mundo, transcultural Valoración del paciente según su contexto cultural, religioso/espiritual
<i>Aspectos legales (8)</i>	Derechos de los pacientes
<i>Investigación (6)</i>	Derechos de los médicos Evidencia científica Epidemiología a nivel mundial Investigación en otros países

CP: Cuidados Paliativos.

Medicina y Enfermería son las relacionadas con aspectos emocionales y comunicativos. Esto evidencia una falta de preparación para enfrentar pacientes con enfermedades amenazantes para la vida, pacientes al final de la vida y situaciones relacionadas con la muerte y el proceso de morir. Esto coincide con los hallazgos de otros estudios, que reportan altos niveles de ansiedad del personal de salud frente a la muerte²¹.

Los estudiantes de Enfermería reportaron valores significativamente más bajos que los estudiantes de Medicina, dato contrario a los de otros estudios²¹. Los resultados bajos no estuvieron relacionados ni con la edad ni con el semestre cursado ni con el sexo, como lo demuestran algunos autores²².

El estudio confirma un avance en el uso de la escalera analgésica de la OMS entre los estudiantes de Medicina colombianos. En un estudio sobre percepción de conocimientos en dolor de 2007, un 39% reportaron que no conocían la escalera analgésica de la OMS²³. En nuestro estudio, solo un 8% reportaron que no la conocían. Los estudiantes identificaron la necesidad y el deseo de integrar los CP en el programa de estudios, y plantearon temas clave como aspectos generales de CP, comunicación, aspectos éticos y manejo de síntomas, como de gran interés. Estos temas son parte del currículo recomendado por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos^{24,25}.

Limitaciones

Este estudio no es representativo de la situación nacional o de las instituciones donde se recogieron los datos. La muestra tiene un sesgo de selección, pues los estudiantes más interesados fueron los que asistieron a la actividad. Los escenarios examinados eran hipotéticos, y no es posible extrapolar los resultados a una situación real, puesto que los estudiantes aún no están certificados para ejercer la medicina o la enfermería. Hasta el momento no hay cuestionarios validados aplicables universalmente para evaluar la

efectividad de la enseñanza de CP en pregrado²⁶, y la relación con la autoevaluación como medida ha sido criticada por algunos autores^{27,28}.

Conclusiones

Estos resultados indican que los estudiantes de pregrado perciben dificultades al confrontarse con aspectos de CP, especialmente aquellos de tipo comunicación/emocional. También muestran que la formación en CP durante el pregrado mejora la comodidad de los estudiantes en las situaciones comunes en CP y señala la necesidad de educación en este campo para los futuros profesionales para mejorar la calidad de la atención de los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida, y la de sus familias. La integración de CP en los programas de Medicina y Enfermería existentes en Colombia es deseada y urgente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Este proyecto fue financiado por el señor Michael Wirtz (Alemania) y la International Association for Hospice and Palliative Care (EE. UU.).

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes y universidades participantes y a Gina Pastrana, su apoyo en la logística y coordinación.

Anexo 1. Cuestionario de comodidad

CONFORT EN CUIDADOS PALIATIVOS

Sexo mujer / hombre

Edad _____

Universidad _____

Semestre _____

Instrucciones:

Deseamos evaluar qué tan cómodo se sentiría Ud. si fuese llamado hoy a atender un paciente con enfermedad limitante de la vida o potencialmente letal, y se planteara alguna de las siguientes situaciones:

Seleccione el número que refleje mejor su idea acerca de cómo podría sentirse.

<i>Situación</i>	1 <i>muy incómodo</i>	2 <i>incómodo</i>	3 <i>neutral</i>	4 <i>cómodo</i>	5 <i>muy cómodo</i>	<i>no sé</i>
Transmitir malas noticias (informar diagnóstico, pronóstico, etc.)						
2 Explicar al paciente qué es el Cuidado Paliativo						
3 Plantear la no realización o la suspensión de tratamientos específicos en el caso de que no tengan efectividad en el control de la enfermedad						
4 Controlar los siguientes síntomas: anorexia, constipación, delirium, dolor, vómitos						
5 Usar la escalera analgésica de la OMS						
6 Asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido						

¡Gracias por su participación!

Anexo 2. Cuestionario de interés

CUESTIONARIO DE INTERÉS

Su opinión es muy importante para nosotros para el posterior desarrollo de esta actividad. Esta información es completamente anónima. Por favor responda todas las preguntas.

1. Tema que **más** le interesó (*máx 30 palabras*):

2. Tema que **menos** le interesó (*máx 30 palabras*):

3. Temas que no se trataron y sugiere sean incorporados (*máx 30 palabras*):

4. Esta actividad me ayudará a identificar las necesidades de cuidado paliativo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida o potencialmente letales, y de sus familias.

Sí No No sé

5. ¿Considera útil la incorporación de cuidado paliativo en el plan de estudios?

Sí No No sé

6. Con respecto a mis expectativas, esta actividad fue:

Muy mala Mala Regular Buena Muy buena

7. Comentarios:

Bibliografía

1. Stjernsward J, Foley KM, Ferris FD. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33:486–93.
2. Ilse B, Hildebrandt J, Posselt J, Laske A, Dietz I, Borasio GD, et al. Palliative Care teaching in Germany - Concepts and future developments. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29:Doc47.
3. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end-of-life care: A national report. *J Gen Intern Med.* 2003;18:685–95.
4. Wenk R, DeLima L, Mutto E, Berengel Cook M, Centeno C. Enseñanza de Cuidado Paliativo en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud: aspectos técnicos. Intercambio de experiencias de Europa y América Latina. 2013 [consultado 10 Ago 2014]. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/3/Reporte%20sobre%20el%20encuentro%20de%20educacion%20en%20CP%20-%20Buenos%20Aires%20Noviembre%202012.pdf>
5. Wenk R, DeLima L. Resultados preliminares de la encuesta en-línea sobre educación en CP en Latinoamérica. Febrero 2006 [consultado 10 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/circularesp27.pdf>
6. Vial P, Ibáñez P, Umaña A, Reyes MM, Viviani P, Nervi F. Autoevaluación sobre formación en medicina paliativa en una cohorte de residentes. *Rev Med Chil.* 2004;132:445–52.
7. United States Census Bureau. International Data Base. December 2013 [consultado 2 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>
8. Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Health Situation in the Americas. Basic Indicators 2012 [consultado 10 Ago 2014]. Disponible en: http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_ENG.pdf
9. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica. Houston, USA: IAHP Press; 2012. Disponible: <http://cuidadospaliativos.org/atlas-de-cp-de-latinoamerica/>
10. Pastrana T, Torres-Vigil I, De Lima L. Palliative care development in Latin America: An analysis using macro indicators. *Palliat Med.* 2014;28:1231–8.
11. Médicos Generales Colombianos. Nuestra realidad en gráficos, 2014 [consultado 12 Feb 2014]. Disponible en: <https://www.medicosgeneralescolombianos.com/sitio/quienes-somos/nuestra-realidad-en-graficos.html>

12. Pastrana T, De Lima L, Pons J, Centeno C. Edición Cartográfica del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. Houston, USA: IAHPC; 2013.
13. Mason S, Ellershaw J. Assessing undergraduate palliative care education: Validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. *Med Educ*. 2004;38:1103–10.
14. Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Soc Sci Med*. 1997;44:231–40.
15. Goldberg GR, Gliatto P, Karani R. Effect of a 1-week clinical rotation in palliative medicine on medical school graduates' knowledge of and preparedness in caring for seriously ill patients. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59:1724–9.
16. León Delgado MX, Flórez Rojas SP, Torres M, Trujillo Gómez CC, Castilla Luna M. Educación en cuidado paliativo para pregrado de medicina: resultados de una encuesta acerca de la percepción de los conocimientos adquiridos. *Med Pal (Madrid)*. 2009;16:31–6.
17. Mason SR, Ellershaw JE. Preparing for palliative medicine; evaluation of an education programme for fourth year medical undergraduates. *Palliat Med*. 2008;22:687–92.
18. Schulz C, Moller MF, Seidler D, Schnell MW. Evaluating an evidence-based curriculum in undergraduate palliative care education: Piloting a phase II exploratory trial for a complex intervention. *BMC Med Educ*. 2013;13:1.
19. Von Gunten CF, Mullan P, Nelesen RA, Soskins M, Savoia M, Buckholz G, et al. Development and evaluation of a palliative medicine curriculum for third-year medical students. *J Palliat Med*. 2012;15:1198–217.
20. Centeno C, Ballesteros M, Carrasco JM, Arantzamendi M. Does palliative care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care. *BMJ Support Palliat Care*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000646>. Published Online First: 20 May 2014.
21. Merrill JM, Dale A, Thornby JI. Thanatophobia and opiophobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. *Am J Hosp Palliat Care*. 2000;17:15–23.
22. Ludwig S, Thoma C. Do women have more shame than men? An experiment on self-assessment and the shame of overestimating oneself. Munich Discussion Paper No. 2012-15 [consultado 23 Abr 2014]. Disponible en: <http://epub.ub.uni-muenchen.de/12905/>
23. León MX, Corredor M, Ríos F, Sanabria A, Montenegro M, Gónima E, et al. ¿Qué perciben los estudiantes de medicina sobre sus conocimientos en dolor? Análisis de la situación en Colombia. *Med Palliat*. 2007;14:33–9.
24. European Association for Palliative Care - onlus. Task Force on Medical Education. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools. 2013 [consultado 10 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1MI-tulutQ%3d&tabid=1717>
25. Meekin SA, Klein JE, Fleischman AR, Fins JJ. Development of a palliative education assessment tool for medical student education. *Acad Med*. 2000;75:986–92.
26. Frey RA, Gott M, Neil H. Instruments used to measure the effectiveness of palliative care education initiatives at the undergraduate level: A critical literature review. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3:114–9.
27. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: A systematic review. *JAMA*. 2006;296:1094–102.
28. Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: A reformulation and research agenda. *Acad Med*. 2005;80 10 Suppl:S46–54.