

Intervención educativa en residentes sobre cuidados paliativos en pacientes terminales

Educational intervention in residents on palliative care in terminally ill patients

Leslie M. Jiménez-Buendía¹ , Daniel Canaán-Pérez² , Arturo García-Galicia^{3*} ,
Nancy R. Bertado-Ramírez³ , Jorge Loria-Castellanos⁴ , Álvaro J. Montiel-Jarquín³ ,
Minerva S. Pulido-Martínez⁵ , Luz K. Ramírez-Dueñas⁶ , Xenia Cabada-Cepeda¹ ,
Jesús A. Méndez-Aranda⁷  y José F. García-Gutiérrez⁸ 

¹Servicio de Geriátría; ²Servicio de Urgencias. Hospital General de Zona No. 20, Órgano Operador de Administración Desconcentrada Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); ³Jefatura de División de Investigación en Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades de Puebla, Centro Médico Nacional Gral. de Div. Manuel Ávila Camacho, IMSS Puebla. Puebla, Pue.; ⁴Coordinación de Proyectos Especiales de Salud, IMSS, Ciudad de México; ⁵Centro de Documentación en Salud, Hospital General de Zona No. 20; ⁶Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Órgano Operador de Administración Desconcentrada, IMSS. Puebla, Pue.; ⁷Departamento de Medicina General, Hospital Covadonga Veracruz, Boca del Río, Ver.; ⁸Servicio de Rehabilitación Física, Hospital General de Zona No. 20, Órgano Operador de Administración Desconcentrada, IMSS Puebla, Puebla, Pue. México

Resumen

Antecedentes: El conocimiento de los cuidados paliativos en pacientes terminales favorece en el personal médico el desapego emocional y la atención óptima empática. **Objetivo:** Demostrar los cambios en los conocimientos de cuidados paliativos después de una sesión académica. **Material y métodos:** Estudio comparativo, cuasiexperimental, prospectivo, sobre el efecto de una intervención educativa en residentes de diferentes especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México. Se aplicó el instrumento PCKT-SV para medir conocimientos sobre cuidados paliativos en pacientes terminales. Posteriormente se les impartió una sesión de capacitación y se reaplicó el instrumento. Se utilizaron las pruebas de Chi cuadrada, Wilcoxon y t de Student para datos pareados; la significación estadística se estableció con un grado de significación (p) menor a 0.05. **Resultados:** Se incluyeron 141 residentes, predominó el conocimiento Regular (49.6%) y Muy bueno (43.3%) antes de la capacitación. Calificaciones después de la intervención educativa: 46 (32.62%) residentes puntuaron Excelente, 84 (59.57%) Muy bueno, 11 (7.80%) Regular y ninguno Malo (p = 0.001). **Conclusiones:** El conocimiento general sobre cuidados paliativos en médicos residentes de especialidades variadas mejoró tras una sesión breve de capacitación. La medición del efecto en la atención de pacientes terminales requiere de más estudios.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Enfermo terminal. Educación de posgrado en medicina. Educación.

Abstract

Background: Knowledge of palliative care in terminally ill patients promotes emotional detachment and optimal empathic care for medical personnel. **Objective:** To demonstrate changes in palliative care knowledge after an academic session.

*Correspondencia:

Arturo García-Galicia

E-mail: neurogarcia Galicia@yahoo.com.mx

0185-3252 / © 2025 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 26-11-2024

Fecha de aceptación: 06-02-2025

DOI: 10.24875/AMH.24000030

Disponible en internet: 14-11-2025

An Med ABC. 2025;70(4):279-284

www.analesmedicosabc.com

Material and methods: Comparative, quasi-experimental, prospective study on the effect of an educational intervention in residents of different specialties of the Mexican Institute of Social Security in Puebla, Mexico. The PCKT-SV instrument was applied to measure knowledge of palliative care in terminally ill patients. Subsequently, a training session was given and the instrument was reapplied. Chi-square, Wilcoxon and paired t-test were used; a p less than 0.05 was considered significant. **Results:** One hundred forty-one residents were included, with a predominance of Fair (49.6%) and Very good (43.3%) knowledge before training. Scores after the educational intervention: 46 (32.62%) residents scored Excellent, 84 (59.57%) Very good, 11 (7.80%) Regular, and none Poor. **Conclusions:** Overall knowledge of palliative care in resident physicians of varied specialties improved after a brief training session. Measurement of the effect on end-of-life care requires further study.

Keywords: Palliative care. Terminally ill. Postgraduate medical education. Education.

Introducción

Los cuidados paliativos (CP) se definen como el cuidado activo integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas activas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales^{1,2}.

En México se publicó el primer *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica* en 2012, que destaca la necesidad de integrar los CP en la formación de los médicos. Actualmente existen 74 facultades y escuelas de medicina, y de ellas solo dos incluyen en su programa académico los CP³. A nivel posgrado, Geriátrica es la única especialidad que los contempla en su plan académico, por la proximidad con el final de la vida⁴.

En México predominan los adultos jóvenes de 30 a 59 años, pero se pronostica un cambio en la pirámide poblacional debido al envejecimiento de la población. La esperanza de vida en mujeres llega a 78 años, y en hombres a 72 años⁵. Es decir, aumenta la cantidad de adultos mayores y el requerimiento de cuidados geriátricos y paliativos para la atención de enfermedades incurables y crónicas. Se estima que para el 2050 la incidencia de enfermedades crónicas (como cáncer, enfermedades respiratorias, insuficiencia cardíaca, eventos vasculares cerebrales, etc.) que requerirán de CP aumentará importantemente⁶.

El objetivo principal de la atención primaria a la salud es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia, sin importar la etapa de la enfermedad en que se encuentre el paciente¹. De acuerdo con las condiciones de salud del paciente se puede estimar la trayectoria clínica que lo conducirá a requerir de CP. La primera, asociada a cáncer, la segunda relacionada con patologías orgánicas con un declinar gradual, y la tercera relacionada con demencia⁷. Sin embargo, se pueden ofrecer CP al momento del diagnóstico y no necesariamente cuando cumpla criterios de terminalidad. El paciente terminal se refiere al

portador de una enfermedad incurable e irreversible y con pronóstico de vida inferior a seis meses⁸.

El incremento de personas portadoras de enfermedades crónico-degenerativas desde el tercer tercio del siglo pasado evidencia la necesidad de formar especialistas y subespecialistas en el manejo de los pacientes terminales y CP. Particularmente, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y el Instituto Nacional de Cancerología son pioneros en el ramo⁹.

Estos pacientes se enfrentan a hospitalizaciones frecuentes y estancias intrahospitalarias prolongadas que requieren de CP por el equipo de atención a la salud. El desconocimiento de estos cuidados favorece la obstinación terapéutica u otras fallas en la atención, que repercuten en la calidad de vida del paciente, de la familia y en la sociedad. Concientizar y educar a los médicos en especialización sobre CP a pacientes terminales mejora sus condiciones personales, emocionales e intelectuales, así como también la calidad de la atención de los pacientes¹⁰.

El objetivo de este estudio fue demostrar el efecto de una intervención educativa sobre CP en médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Puebla, México.

Material y métodos

Estudio comparativo, cuasiexperimental, prospectivo, sobre el efecto de una intervención educativa en residentes de diversas especialidades del IMSS en Puebla, México.

Se incluyeron todos los residentes que aceptaron participar en el estudio y firmaron carta de consentimiento informado, de cualquier grado académico, de cualquier especialidad con sede en el IMSS. Se excluyeron aquellos residentes que estuvieran de vacaciones o rotaciones externas al momento del estudio. Se eliminaron los residentes que no completaron la información requerida.

Se les aplicó el cuestionario *Palliative Care Knowledge Test-Spanish Version* (PCKT-SV)¹¹, un instrumento validado en español dirigido a personal médico y enfermero que consta de 20 ítems. Este instrumento divide el conocimiento de CP en cinco dominios: «Filosofía», «Dolor», «Disnea», «Problemas psiquiátricos» y «Problemas gastrointestinales». Ubica el conocimiento global del participante sobre CP en cuatro grupos según las respuestas correctas: grupo 1 (Excelente) 20-16, grupo 2 (Bueno) 15-11, grupo 3 (Regular) 10-6 y grupo 4 (Malo) < 5⁶.

El PCKT-SV se aplicó por correo electrónico, y con requerimiento de información acerca de especialidad, género y grado de especialidad. Posteriormente, se impartió una sesión académica con duración de 50 minutos donde se abordaban conocimientos generales sobre CP. Al término de la sesión se solicitó que los residentes contestaran de nuevo el PCKT-SV por correo electrónico o formulario. La sesión académica se estructuró en forma de conferencia magistral participativa, y el contenido fue elaborado por residentes de Geriátrica y por personal experto en CP, Geriátrica, Urgencias, Medicina Interna y Educación en Salud.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación en Salud n.º 2108 del IMSS, con número de Registro Institucional R-2022-2108-118. Toda la información se manejó con estricta confidencialidad y exclusivamente para los fines de investigación.

Resultados

Fueron 141 residentes quienes cumplieron los criterios de selección, de las especialidades de Urgencias (47, 33.33%), Medicina Interna (38, 27%), Cirugía General (10, 7.09%), Geriátrica (9, 6.38%), Anestesiología e Imagenología (8, 5.67% cada uno), Anatomía Patológica y Cardiología (4, 2.83% cada uno) y Otras (Oncología Médica y Otorrinolaringología [3, 2.13% cada uno], Gastroenterología y Oftalmología [2, 1.42% cada uno] y Nefrología [1, 0.71%]). De ellos, 9 (6.38%) puntuaron Excelente, 61 (43.3%) Muy bueno, 70 (49.64%) Regular y 1 (0.71%) Malo en la aplicación inicial del PCKT-SV. Los porcentajes de las calificaciones por cada especialidad se muestran en la figura 1.

En cuanto a la distribución por grados, 29 (20.57%) residentes fueron de 1.º, 58 (41.13%) de 2.º, 43 (30.50%) de 3.º, 9 (6.38%) de 4.º y 2 (1.42%) de 5.º grado. Las calificaciones por año en curso de especialidad se muestran en la tabla 1. No se encontró asociación significativa ($p = 0.222$).

Tabla 1. Resultado de evaluaciones iniciales por año en curso de especialidad ($p = 0.222$)

Grado de residencia	Malo	Regular	Muy bueno	Excelente
1.º (n = 29)	0.0%	22.9%	19.7%	11.1%
2.º (n = 58)	0.0%	45.7%	39.3%	22.2%
3.º (n = 43)	100.0%	27.1%	29.5%	55.6%
4.º (n = 9)	0.0%	4.3%	9.8%	0.0%
5.º (n = 2)	0.0%	0.0%	1.6%	11.1%
Total (141)	0.7%	49.6%	43.3%	6.4%

Tabla 2. Comparación de puntajes de competencia entre medición inicial y medición final

	Mínimo	Máximo	Media	DE	p*
Puntaje inicial	5.0	20.0	10.9	2.8	< 0.001
Puntaje final	9.0	20.0	14.2	2.6	

* Prueba t de Student datos pareados.
DE: desviación estándar.

Las calificaciones después de la intervención educativa fueron: 46 (32.62%) residentes puntuaron Excelente, 84 (59.57%) Muy bueno, 11 (7.80%) Regular y ninguno Malo. Las frecuencias por especialidad se muestran en la figura 2.

Estos cambios entre la medición inicial y la medición final fueron estadísticamente significativos ($p < 0.001$) (Tabla 2).

Discusión

El presente estudio se realizó para mostrar la diferencia en conocimientos de los médicos en formación sobre CP antes y después de una sesión de capacitación. La necesidad de los CP en la atención a la salud, y por lo tanto en la formación de recursos humanos, motivó la elaboración del instrumento PCKT en 2009, y su traducción al español en 2021^{6,12}. Se modificó en México para evaluar la competencia sobre CP y la capacitación correspondiente en estudiantes de Medicina¹³. Su utilización permite evidenciar la falta de capacitación sobre CP entre personal en formación, y la autopercepción de este conocimiento¹⁴.

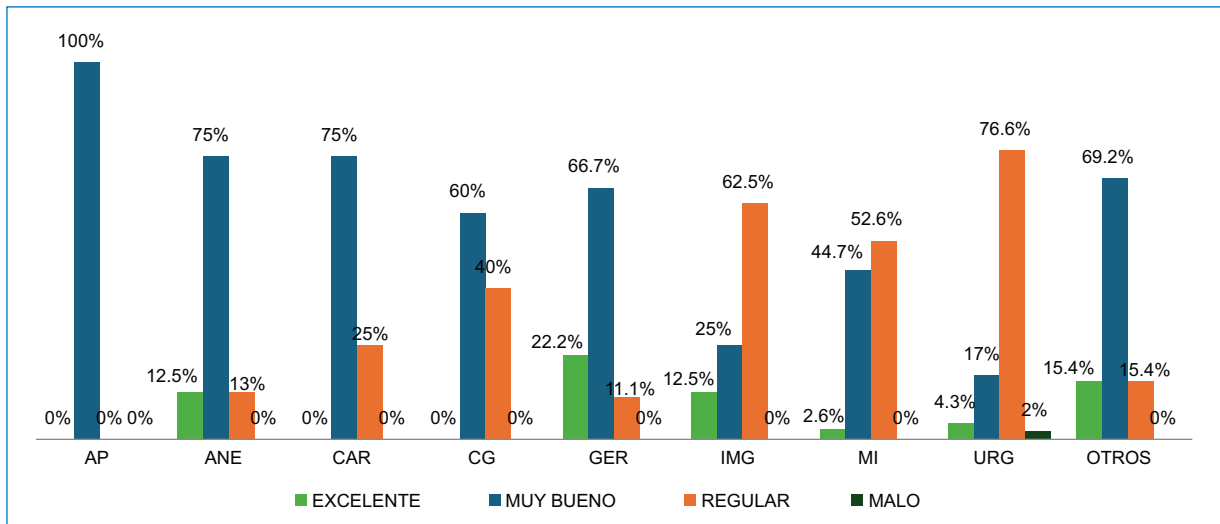


Figura 1. Grado de conocimiento sobre cuidados paliativos antes de la capacitación. AP: anatomía patológica; ANE: anestesiología; CAR: cardiología; CG: cirugía general; GER: geriatría; IMG: imagenología; MI: medicina interna; URG: urgencias; OTROS: oncología médica, otorrinolaringología, gastroenterología, oftalmología y nefrología.

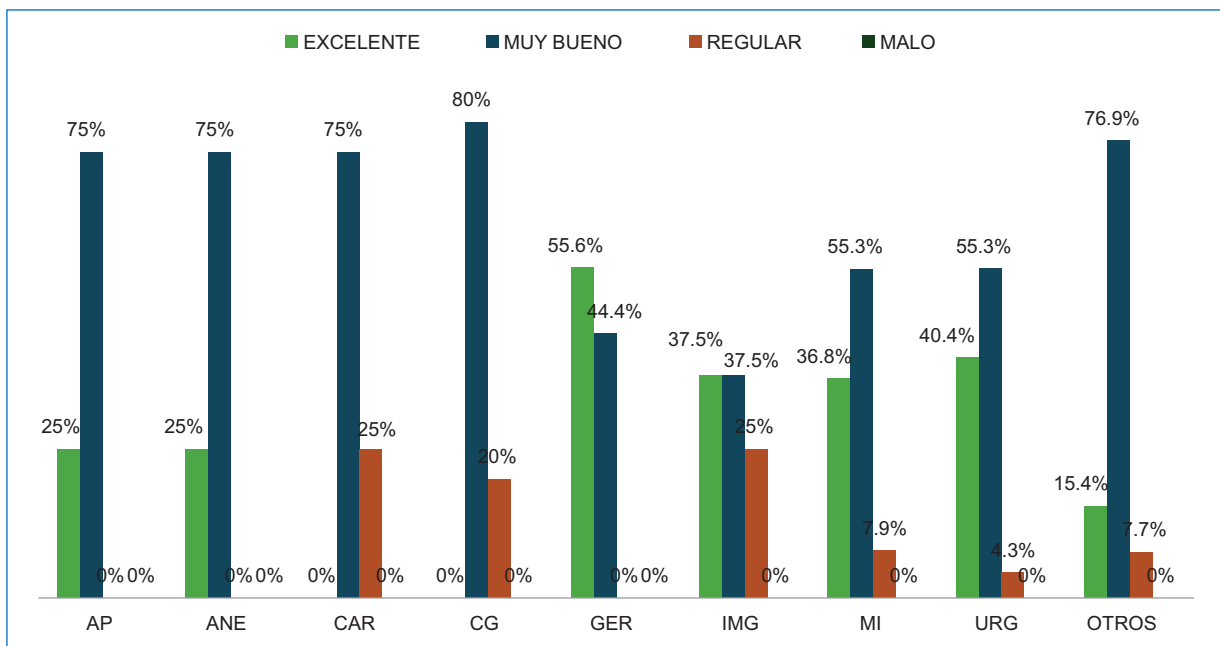


Figura 2. Grado de conocimiento sobre cuidados paliativos después de la capacitación. AP: anatomía patológica; ANE: anestesiología; CAR: cardiología; CG: cirugía general; GER: geriatría; IMG: imagenología; MI: medicina interna; URG: urgencias; OTROS: oncología médica, otorrinolaringología, gastroenterología, oftalmología y nefrología.

En el presente trabajo se muestra que los CP son conocidos por los médicos en especialización con porcentajes del 75% o más en niveles de Muy bueno o Excelente. No obstante, los porcentajes de conocimiento Regular

o Malo llegan hasta el 25%. Esta cifra es alarmante, ya que las necesidades de CP se presentan en un espectro amplio de pacientes, agudos o crónicos, y no solo terminales.

En la medición final se observó un avance generalizado hacia grados más altos de conocimiento. Los participantes que inicialmente estaban en el nivel Malo lograron avanzar al nivel Muy bueno, eliminando la categoría de desempeño más baja. Entre quienes comenzaron en el nivel Regular, el 45.5% permaneció en este nivel, mientras que el 54.8% avanzó al nivel Muy bueno y el 41.3% alcanzó el nivel Excelente. De manera similar, los participantes que inicialmente se encontraban en el nivel Muy bueno también mostraron un progreso notable, ya que el 54.5% permaneció en este nivel, pero el 41.3% logró avanzar al nivel Excelente. Por su parte, los participantes que ya se encontraban en el nivel Excelente inicialmente mantuvieron su posición en un 17.4%, con una mejora global significativa en esta categoría. Las mayores mejorías fueron en Medicina interna y Urgencias, que alcanzaron nivel Excelente en el 30.4 y 41.3% respectivamente, mientras que en la especialidad de urgencias, el 41.3% logró el nivel Excelente, y en Cirugía General representó el 7.1% del total, con una mayoría en el nivel Muy bueno (9.5%).

Destacan, como se esperaba, las puntuaciones altas iniciales en los residentes de Geriátrica, que también registraron mejoría después de la capacitación. Esta especialidad centra su toma de decisiones en pacientes mayores de 65 años, frecuentemente con patologías crónicas. El plan terapéutico específico para este grupo etario tiene como una de las características principales su proximidad con el final de la vida¹⁵.

La modificación en la pirámide poblacional y la mejora de los cuidados a la salud incrementan el número de pacientes de edades mayores y la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y terminales. Por ello es inherente que los médicos de prácticamente todas las especialidades interactúen en el manejo de pacientes adultos mayores y/o terminales, pero no solo en esos pacientes es necesario el conocimiento sobre CP. Parte frecuente del actuar médico es la convivencia con la muerte del paciente, previo a este desenlace existe un proceso de agonía en el que los CP son muy necesarios. El miedo a enfrentarse a la muerte genera ansiedad y angustia; la conciencia de la finitud propia promueve el desarrollo humano y se logra la madurez psicoemocional. Los profesionales de la salud influyen en dos procesos: el proceso de morir y el manejo del duelo de los familiares y el duelo propio al reconocer sus propias limitaciones. Así, el manejo de las emociones propias,

con empatía hacia el paciente y el familiar optimiza el trato y el manejo, y la competencia en la atención a la salud¹⁶⁻¹⁸.

El presente estudio cuenta con varias limitantes. Entre ellas, la muestra reducida de residentes, y la desproporción entre especialidades. Para su remedio, la participación de diversas sedes de formación de especialistas es indispensable. La implementación de programas de capacitación sobre CP y no solo una sesión, permitiría evaluar mejor los cambios en el conocimiento, y además la mejoría de la conducta médica que ello conduciría.

De cualquier forma, se hace evidente el requerimiento de capacitación en CP a los médicos de todas las especialidades, no solo a quienes atienden adultos mayores y terminales.

Conclusiones

Es indispensable la capacitación sobre CP en los médicos en formación de todas las especialidades médicas. El conocimiento inicial sobre CP suele ser no satisfactorio, pero mejora rápidamente con la implementación de capacitación al respecto.

El conocimiento general sobre CP en médicos residentes de especialidades variadas mejoró tras una sesión breve de capacitación. La medición del efecto en la atención de pacientes terminales requiere de más estudios.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados, por lo que no fue necesario el consentimiento informado. Se han seguido las recomendaciones pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Comesaña MG, Valdez P. Competencias en cuidados paliativos en el posgrado inmediato en medicina: un estudio en residentes de áreas clínicas. *Rev Argent Med*. 2018;6(2):81-97.
- Narro-Robles J, Ancer-Rodríguez J, García-Moreno J. Guía de manejo integral de cuidados paliativos. 1.ª ed. México: Early Institute; 2018.
- Pastrana T, de Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, et al. Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica. 1.ª ed. Houston, TX: IAHP Press; 2012.
- Varela-Pinedo LF. Principios de Geriátría y Gerontología. 1.ª ed. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto de Gerontología; 2003.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores. Comunicado de prensa [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- Martín-Martín J, López-García M, Medina-Abellán MD, Beltrán-Aroca CM, Martín-de-las-Heras S, Rubio L, et al. Physicians' and nurses' knowledge in palliative care: multidimensional regression models. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4649.
- Pérez-Redondo B, García de la Torre-Revuelta M, Petronila-Gómez L. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*. 2018;29(1):6-11.
- Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 9 dic 2014. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0
- González C, Méndez J, Romero JI, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. *Rev Med Hosp Gen Méx*. 2012;75(3):173-9.
- Lima MA, Manchola-Castillo C. Bioethics, palliative care and liberation: a contribution to "dying well." *Bioética*. 2021;29(2):268-78.
- López-García M, Rubio L, Gómez-García R, Sánchez-Sánchez F, Miyashita M, Medina-Abellán MD, et al. Palliative care knowledge test for nurses and physicians: validation and cross-cultural adaptation. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;12(3):324-31.
- Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliat Med*. 2009;23(8):754-66.
- Nagore-Ancona F, de los Santos-Rodríguez M, Pech-George R, Esperón-Hernández R, Fernández-Pérez R, Aguilar-Franco L. Evaluación de la competencia en cuidados paliativos en estudiantes de medicina. *FEM*. 2017;20:133.
- Nicotra C, Barnes M, Macchio P, Le TH, Kumar V, Haggerty G, et al. Educating internal medicine residents on palliative medicine and hospice care at a community teaching hospital. *Am J Hosp Palliat Med*. 2021;38(7):741-4.
- Penny-Montenegro E, Melgar-Cuellar F. Geriátría y gerontología para el médico internista. 1a ed. Bolivia: La Hoguera Investigación; 2012.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica GPC cuidados paliativos [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017 [citado 2024]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Ascencio-Huertas L. Educational program on death and palliative care in health professionals. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*. 2019;16(1):177-90.
- Aubert L, Denis M, Cudennec T, Moulias S, Teillet L, Pépin M. Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. EMC - Tratado de Medicina. 2022;26(1):1-7.