

Formación y preparación en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina sobre pacientes en estado terminal

Training and preparation of 5th year medical students on terminally ill patients

Irina López Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5106-3085>

Aleida Santamarina Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5435-3173>

Marcia Santamarina Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-3643-2780>

Alberto Sánchez Ríos¹ <https://orcid.org/0000-0003-3416-5797>

Nerys Lena Tamayo Sire¹ <https://orcid.org/0009-0005-1554-446X>

Marinés Quiñones Ponce¹ <https://orcid.org/0009-0003-9934-219X>

¹Policlínico Docente “Bartolomé Masó Márquez”, Bartolomé Masó Márquez, Granma, Cuba.

*Autor por correspondencia: geminisjesus@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos son un enfoque multiprofesional que busca prevenir y aliviar el dolor y el sufrimiento ya sea físico, social, psicológico o espiritual de los pacientes terminales y sus familias.

Objetivo: Identificar el nivel de formación y preparación en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina sobre pacientes en estado terminal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo en 20 estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina del municipio Bartolomé Masó Márquez, Granma. El período comprendido fue entre septiembre y octubre de 2025. Los datos primarios fueron extraídos de la encuesta estructurada que abarca tres secciones: datos demográficos, formación y práctica profesional los resultados se vaciaron en una base de datos en Excel 2010. La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes y se representa en tablas.

Resultados: El 90% de los estudiantes se encuentran en el grupo etario de 22-24 años, en relación al sexo el 75% resultó ser el sexo femenino. El 100% refieren haber recibido formaciones específicas en cursos presenciales. El 85% perciben que la formación para atender a pacientes terminales es insuficiente y el 75 % se siente poco preparado.

Conclusiones: Los estudiantes quinto año de la carrera de Medicina perciben insuficiencias en su formación y preparación sobre atención de los pacientes en estado terminal.

Palabras claves: cuidados paliativos; enfermedad terminal; pregrado

ABSTRAC:

Introduction: Palliative care is a multidisciplinary approach that seeks to prevent and alleviate pain and suffering—whether physical, social, psychological, or spiritual—in terminally ill patients and their families.

Objective: To identify the level of training and preparation of fifth-year medical students regarding terminally ill patients.

Methods: A descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted with 20 fifth-year

medical students in the municipality of Bartolomé Masó Márquez, Granma province. The study period was between September and October 2025. Primary data were extracted from a structured survey comprising three sections: demographic data, training, and professional practice. The results were entered into an Excel 2010 database. The information was processed and analyzed using descriptive statistics. The results were expressed as absolute frequencies and percentages and presented in tables.

Results: 90% of the students were in the 22-24 age group, and 75% were female. 100% reported having received specific training in face-to-face courses. 85% perceived their training in caring for terminally ill patients as insufficient, and 75% felt ill-prepared.

Conclusions: Fifth-year medical students perceive deficiencies in their training and preparation regarding the care of terminally ill patients.

Key words: palliative care; terminal illness; undergraduate

Recibido: 30/10/2025

Aprobado: 03/03/2026

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos (CP) son un enfoque multiprofesional que busca prevenir y aliviar el dolor y el sufrimiento ya sea físico, social, psicológico o espiritual de los pacientes terminales y sus familias. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben. 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. La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá en aumento como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población. Una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud. ⁽²⁾

Por otra parte, los cambios en la transición epidemiológica de las últimas décadas han generado a nivel mundial, entre otros aspectos, el aumento en la esperanza de vida de la población y con ello la elevación de enfermedades crónico-degenerativas, hecho que obliga a los prestadores de servicios de salud a cambiar la perspectiva de la atención; por un lado, brindar los cuidados necesarios a los pacientes crónicos, con la consiguiente inclusión de los cuidados paliativos. ⁽³⁾

Es importante destacar que la atención en cuidados paliativos es una experiencia donde existen dos actores principales. El paciente que experimenta el cáncer avanzado y su cuidador familiar quien asume la responsabilidad del cuidado al paciente. En general, esta vivencia se caracteriza por ser compleja y con grandes necesidades desde lo físico, lo emocional y lo espiritual, y en muchos de estos casos el cuidador debe asumir este rol sin una adecuada preparación, sin acompañamiento continuo de los profesionales de la salud y redes de apoyo apropiadas, lo que genera en este una percepción de baja calidad de vida por los múltiples cambios a los que se debe enfrentar. ⁽⁴⁾

Los CP incluyen acciones tempranas multidimensionales para promover el confort, basadas en una evaluación rigurosa e individualizada dirigida a medidas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor y otros problemas asociados. ⁽⁵⁾

Por lo tanto, es importante establecer las diferencias entre los términos CP y cuidados al final de la vida. Los CP pueden definirse como una atención integrada, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al abordar todos los aspectos físicos, psicosociales y espirituales cuando se enfrentan a enfermedades terminales que limitan la vida. Los cuidados al final de la vida se refieren a la atención de enfermería ofrecida a la familia y a la persona, para que pueda tener un final de vida con respeto y dignidad. ⁽⁵⁾

El profesional paliativista tiene amplio conocimiento de todas las esferas implicadas, como son la física, psicológica, emocional, social y la espiritual. Los cuidados paliativos se realizan desde un enfoque multi e interdisciplinar, ofertando todos los servicios o cuidados posibles, esto incluye la alimentación. ⁽⁶⁾

Históricamente, los CP se han considerado como una intervención en salud, que busca mitigar el sufrimiento e integrar, de forma holística, todos los aspectos del ser: físicos, psicosociales y espirituales. Estos cuidados se aplican a los pacientes con enfermedades crónicas y amenazantes para la vida, tanto malignas como no malignas, exclusivamente en etapas finales. ⁽⁷⁾

Es importante destacar que esta percepción ha ido cambiando con el paso del tiempo, ya que su objetivo se centra en mejorar la calidad de vida no solo de los pacientes, sino de las familias que enfrentan este tipo de enfermedades, desde el momento del diagnóstico y a lo largo del progreso de las mismas. Los CP han demostrado favorecer la adecuada adherencia a los tratamientos en etapas tempranas, e incluso mejorar la sobrevida en algunas entidades, haciéndose más necesarios e intensos en estadios avanzados, a través del adecuado control sintomático y la intervención multidisciplinaria. ⁽⁷⁾

La asignatura Medicina General Integral (MGI), en el contexto de la educación en el trabajo, constituye un pilar fundamental en la formación del Médico General en Cuba, al garantizar la preparación científica, técnica y humanista necesaria para enfrentar los problemas de salud de la población desde una perspectiva integral y comunitaria. En este sentido, la atención a pacientes en estado terminal, y en particular el enfoque hacia los cuidados familiares, representa un componente esencial del accionar médico en el nivel primario de salud.

No obstante, se ha identificado que los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina presentan un conocimiento insuficiente respecto a los cuidados familiares en pacientes en estado terminal, durante el desarrollo de las actividades prácticas en la asignatura de MGI. Esta situación limita su desempeño profesional y su capacidad para brindar una atención integral, humanizada y acorde con los principios del Sistema Nacional de Salud en Cuba, que promueve la atención centrada en la familia y la comunidad.

El adecuado manejo de los CP y del acompañamiento familiar en estos casos requiere habilidades comunicacionales, éticas y afectivas que deben ser promovidas desde la formación académica, especialmente en escenarios reales de atención médica. Por tanto, abordar esta problemática resulta esencial para perfeccionar el proceso docente-educativo, fortalecer los contenidos y métodos de enseñanza de la asignatura de MGI, y contribuir a la preparación de un médico con competencias para enfrentar los desafíos del ejercicio profesional en el contexto cubano, con un enfoque biopsicosocial y humanista.

En virtud de lo antes expuesto se realiza este trabajo con el objetivo de identificar el nivel de formación y preparación en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina sobre pacientes en estado terminal.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo con los 20 estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del municipio Bartolomé Masó Márquez en Granma en el período Septiembre - octubre 2025.

Los datos primarios fueron extraídos de la encuesta estructurada (Anexo 1) como técnica principal, aplicada mediante un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. La encuesta fue elaborada por la revisión de la literatura científicas de los últimos cinco años y validada por especialista de II grado de medicina general integral y docente de la institución. El instrumento abarca tres secciones: datos demográficos, formación y práctica profesional los resultados se trabajaron en una base de datos de Microsoft Excel 2010.

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes y se representa en tablas. Se siguieron los criterios de la iniciativa STROBE ⁽⁸⁾ para la garantizar la calidad de los resultados.

Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de la encuesta. La participación fue completamente voluntaria. Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, su naturaleza, confidencialidad de las respuestas y el uso exclusivo de los datos con fines académicos y de mejora de la calidad de atención, previa autorización de la unidad y el consejo científico y de ética para realizar la investigación. No se han desarrollado investigaciones previas sobre este tema en el único policlínico del municipio.

Esto garantiza que los hallazgos serán relevantes, contextualizados y pioneros, sirviendo de base para estudios ampliados a otros territorios. Se tuvo en cuenta los principios éticos básicos establecidos en la Declaración de Helsinki, y actualizados en Edimburgo en el año 2000, además se tomó en consideración los principios éticos establecidos en el Informe Belmont que señalan a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia como rectores.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el 100% de los estudiantes han recibido formaciones específicas sobre cuidados paliativos, en relación al tipo de formación el 100%, refieren que fue a través de cursos presenciales y el 85% perciben que fue insuficiente; el 75% consideran que necesitan más atención en relación al dolor, el 35% en cuanto a la comunicación con pacientes y familiares y en su formación sobre cuidados paliativos.

Tabla 1. Formación en cuidados paliativos de los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina en el municipio Bartolomé Masó Márquez, Granma

Formación en cuidados paliativos	Escala	No	%
Formación específica en cuidados paliativos	Si	20	100,0
	No	-	-
Tipo de formación	Cursos presenciales	20	100,0
	Cursos en línea	-	-
	Talleres prácticos	7	35,0
	Seminarios	7	35,0
Formación recibida para atender a pacientes terminales	Muy suficiente	1	5
	Suficiente	2	10
	Insuficiente	17	85
	Muy insuficiente	-	-
áreas considerar que necesitan más atención en su formación sobre cuidados paliativos	Manejo del dolor	15	75
	Apoyo emocional y psicológico	3	15
	Comunicación con pacientes y familiares	7	35

Porcentaje calculado respecto al total (n=20)

Fuente: encuesta

El 85% de los estudiantes refieren que semanalmente trabajan con pacientes necesitados de cuidados paliativos y el 75% perciben que se encuentra poco preparado. (Tabla 2)

Tabla 2. Práctica profesional en cuidados paliativos de los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina del municipio Bartolomé Masó Márquez, Granma

Práctica profesional en cuidados paliativos	Escala	No	%
frecuencia de trabajo con pacientes necesitados de cuidados paliativos	Semanalmente	17	85,0
	Mensualmente	3	15,0
Autopercepción en la preparación para brindar cuidados paliativos	Preparado(a)	5	25,0
	Poco preparado(a)	15	75,0

Porcentaje calculado respecto al total (n=20)

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

En una revisión bibliográfica realizada sobre los cuidados paliativos y la formación de los profesionales de la salud durante el pregrado se obtuvo que los planes de estudio de la mayoría de los cursos de salud no incluyen la enseñanza de los cuidados paliativos, lo que ocasiona falta de preparación teórica, práctica y psicológica. Se ha demostrado el papel fundamental que la filosofía y la bioética tienen en la formación de los profesionales de la salud, como inductoras de conductas profesionales más éticas, adecuadas y humanas. La dinámica teoría-práctica fue la más sugerida como forma de insertar adecuadamente los cuidados paliativos en el proceso de formación de los cursos de salud.⁽⁹⁾

Otro estudio plantea que según la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), de los 302 cursos de graduación médica en el país, 42 (14%) ofrecen disciplina en el área y solo 18 (6%) tienen disciplina obligatoria en CP. En Brasil, la medicina paliativa fue reconocida como área de actividad en 2011, según la Resolución 1.973/20118, siendo por lo tanto una subespecialidad relativamente reciente. Así, se entiende que la graduación puede ser un momento importante para alentar a los futuros médicos a convertirse en Especialistas en Medicina Paliativa, lo que hace esencial que el médico tenga una buena base en la graduación.⁽¹⁰⁾

Zamarchi y Leitão⁽¹¹⁾ evidencian las temáticas más prevalentes abordadas en las estrategias de enseñanza y se refieren a cuestiones generales de cuidados paliativos; se constató que el aprendizaje multiprofesional fue reportado predominantemente en la muestra de enfermeros, médicos, asistentes sociales, técnicos en enfermería, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y fonoaudiólogos. Entre los regímenes de atención, destacó el sector de internación hospitalaria, seguido de la atención básica y la unidad de cuidados intensivos, de la atención ambulatoria y la atención domiciliaria. Este estudio resalta la oferta de cursos sobre cuestiones generales y diversas relacionadas con los cuidados paliativos.

Chaves y colaboradores ⁽¹²⁾ en su estudio sobre la percepción de los cuidados paliativos, las directivas anticipadas de voluntad y el orden de no reanimar de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores, así como su relación con los profesionales de la salud observan la falta de conocimiento de los participantes sobre temas relacionados con el terminal de la vida, así como la incoherencia entre la desaprobación de la distanasia y la admisión de la reanimación obstinada. Los resultados también confirman la importancia de los profesionales de la salud en la percepción de los cuidadores sobre su propia capacidad para ejercer esta función.

Una investigación constata como desafíos la falta de formación y educación en cuidados paliativos, la dificultad para llegar a consensos sobre prácticas paliativas, la comunicación, el suministro de medicamentos y el apoyo gubernamental. Es fundamental establecer políticas públicas para garantizar la implantación de los cuidados paliativos en los hospitales. ⁽¹³⁾

La transición de cuidados curativos a paliativos en el enfermo en fase final de una entidad terminal por una enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca refractaria (ICC), insuficiencia renal crónica (IRC), cáncer y esclerosis lateral amiotrófica (ELA), es muchas veces imperceptible. La calidad de la atención al final de la vida está definida como el cuidado apropiado para satisfacer las necesidades del paciente, así como por la calidad de la interacción entre este, el personal de salud y los cuidadores que lo rodean. Los factores que determinarán las necesidades del paciente terminal ante la proximidad de la muerte son cuatro fundamentalmente: las características personales, las de las relaciones interpersonales del moribundo, las propias de la enfermedad y los factores socioeconómicos. ⁽¹⁴⁾

Cada vez existe más evidencia en la literatura médica de que un gran número de enfermos, en los servicios de salud, tiene un control inadecuado de síntomas, ya sea como parte integral de los cuidados curativos o en el abordaje al final de la vida. También existe evidencia de que las expectativas y necesidades de los familiares de los enfermos no se alcanzan, que la comunicación entre los médicos y los familiares es inadecuada y que la mayoría de los galenos no están preparados para dar un cuidado óptimo que incluya la paliación a los enfermos graves. ⁽¹⁴⁾

En el municipio Regla, provincia de La Habana un estudio realizado muestra que el Equipo Básico de Salud (EBS), constituido por el doctor o doctora y la enfermera o enfermero, en la Atención Primaria de Salud (APS), pueden contar con la ayuda del especialista en Medicina Interna, Psicólogo, Psiquiatra, Geriatra, Fisiatra, Nutriólogo, Asistente Social y además el apoyo de la comunidad, mediante visitas al hogar del paciente con una frecuencia determinada, y así se establece una vigilancia y supervisión de la evolución de estos pacientes que realizan labores de orientación y educativas para evitar el encamamiento prolongado o postración, la depresión mental, la cura de lesiones o úlceras de la piel, para evitar que profundicen y se compliquen, entre otras; así como el apoyo a sus familiares o cuidadores. ⁽¹⁵⁾

A pesar de que en la asignatura Medicina General Integral, que se imparte en el quinto año de la carrera de Medicina, donde se abordan los cuidados paliativos en la atención al paciente en estado terminal, se percibe insuficiencias en el manejo los cuidados familiares como parte de la educación en el trabajo.

Es importante destacar que el carácter humanista de estos profesionales debe transmitirse en la comunicación, por lo que el diálogo es la herramienta que se utiliza en el hogar del paciente junto a su familia o cuidador. Todo lo cual constituye un modelo de actuación para los estudiantes de la carrera de Medicina, en cuanto a su formación. ⁽¹⁶⁾ Cuando rotan por los diferentes Consultorios del Médico de la Familia, los estudiantes son testigos de cómo llega los servicios de salud al domicilio del paciente y estos asimilan así la importancia de la labor comunitaria como futuros galenos. Se suma además el manejo en cuanto al envejecimiento poblacional de

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

nuestro país y la responsabilidad de mejorar la calidad de vida, que sobre nuestro sistema de salud recae, apoyándose siempre en charlas educativas, como herramienta cotidiana, con la aclaración de dudas, percepción de los riesgos, se prevé las complicaciones y se actúa de forma anticipada de acuerdo a los factores de riesgo, que se conoce en materia de salud, como prevención y promoción de salud. ⁽¹⁵⁾

Los investigadores constatan que, en el manejo a los pacientes en estado terminal, cuando los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina, realizan la educación en el trabajo y se enfrentan a la familia o al cuidador, existen dificultades en la orientación sobre los cuidados a tener con estos pacientes.

CONCLUSIONES

Los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina perciben insuficiencias en su formación y preparación sobre atención a los pacientes en cuidados paliativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Rev Bioét [Internet]. 2021 [Internet 21/12/2025]; 29(3): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/vVC5Kr5C8qR6bWgSxkyRncD/abstract/?lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/1983-80422021293490>
2. Organización mundial de la salud. Cuidados Paliativos. Datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/palliativecare#:~:text=Se%20estima%20que%20anualmente%2040,necesitan%20asistencia%20paliativa%20la%20reciben>
3. Ayala-Salinas RA, Ponce-Gómez G, Carmona-Mejía B. Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. Enferm glob [Internet]. 2023 [citado 21/12/2025]; 22(69): [aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100006&lng=es
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.513611>.
4. Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 21/12/2025]; 12(2): e1248. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306&lng=en <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
5. Souza Pereira G, de Oliva Menezes TM, Guerrero-Castañeda RF, Santos Sales MG, Pithon Borges Nunes AM, Batista Pires I; et al. The Nurse in Palliative Care in Intensive Care Units, a Peaceful End of Life Theory. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 38(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000300011&lng=es.
6. Vallejo-Martínez M, Baque Hidalgo JE. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. Rev Nutr Clin Metab [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 4(2): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274> <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.274>
7. LLerena Cruz CA, Ramírez Gavilanes GI, Morales Mayorga SG, Simbaña Quishpi M A. The role of nursing in palliative care: a literature review. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 3(3): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/398>
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>
8. Reino Unido (UK). Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research [Internet]. Reino Unido (UK): Equator network [citado 21/12/2025]. Disponible en: www.equatornetwork.org/wpcontent/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf

9. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafíos para o ensino em saúde. Rev Bioét [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 30(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HCRFrCcp7LvZy3ZzZgnOgQp/?format=html&lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>
10. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado 21/12/2025]; 29(3): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4N8y8fbcgqvyyP7sffsTmyt/?lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>
11. Zamarchi GCG, Leitão BFB. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. Rev Bioét [Internet]. 2023 [citado 21/12/2025]; 31: e3491PT. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/k6bzhBPMKvpZYDYwrfGzY3t/?format=html&lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/1983-803420233491PT>
12. Chaves JHB, Angelo Neto LM, Tavares VMC, Tuller LPS, Santos CT, Coelho JAPM. Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado 21/12/2025]; 29(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/abstract/?lang=es>
<https://doi.org/10.1590/1983-80422021293488>
13. Kurogi LT, Vieira CALG, Ramalho RM, Silva AW. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. Rev Bioét [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 30(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sNrsYtmbycSGChtvSdbcwtF/?format=html&lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT>
14. Laucirica-Hernández CO, García-Güell A, Castro-Junco I, Abreu-Alonso D, Herrera-Suárez A, Sangroniz-Viart T. Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas. Rev Med Electrón [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 44(5): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000500834&lng=es.
15. Álvarez Hernández EO, Torres Concepción J, Rodríguez Samada JD, Moreira Marichal Y. Estrategia educativa preventiva para las familias que poseen enfermos con necesidades de cuidados paliativos del Policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla 2020-2021. Bol redipe [Internet]. 2023 [citado 21/12/2025]; 12(7): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1984> <https://doi.org/10.36260/rbr.v12i7.1984>
16. Izaguirre Remón R. La competencia profesional y el enfoque filosófico del trabajo del médico general integral básico. Multimed [Internet]. 2007 [citado 21/12/2025]; 11(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2007/V11-2/7.html>

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses entre los autores ni con la publicación de este trabajo.

Contribución de los autores

ISL: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción – revisión y edición

ASF: Conceptualización, análisis formal, metodología, revisión del borrador original, redacción – revisión y edición

MSF, ASR, NLTS, MQP: Análisis formal, metodología, redacción del borrador original

ANEXOS

ENCUESTA

Se lleva a cabo una investigación para el perfeccionamiento del proceso de formación de los estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina, en la que, sin su colaboración se nos haría imposible el logro en los objetivos de la misma. Su respuesta será confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación y mejora de la atención en Cuidados Paliativos.

Refiriéndose al proceso de enseñanza aprendizaje en la Asignatura Medicina General Integral:
Formación y capacitación

1. ¿Has recibido formación específica en cuidados paliativos?

a-----Si

b-----No

2. Si respondió si ¿qué tipo de formación ha recibido?

a-----Cursos presenciales

b-----Seminarios

c-----Talleres prácticos

3. ¿Considera que la formación recibida ha sido suficiente para atender a pacientes terminales?

a-----Muy suficiente

b-----Suficiente

c-----Insuficiente

d-----Muy insuficiente

4. ¿Qué áreas consideras que necesitan más atención en su formación sobre cuidados paliativos? (puede seleccionar más de una opción)

a-----Manejo del dolor

b-----Apoyo emocional y psicológico

c-----Comunicación con pacientes y familiares

d-----Otros (especificar)

Práctica Profesional

5. ¿Con qué frecuencia trabaja con pacientes necesitados de cuidados paliativos?

a-----Diariamente

b-----Semanalmente

c-----Mensualmente

d-----Rara vez

6. Autopercepción en la preparación para brindar cuidados paliativos

a-----Muy preparado(a)

b-----Preparado(a)

c-----Poco preparado(a)

d-----Nunca Preparado (a)

Muchas gracias