



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
ENFERMEDADES TERMINALES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA  
DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA A PARTIR DEL  
4to AÑO DE UNIVERSIDADES PRIVADAS PERUANAS”

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Lucero Belén Sánchez Palomino (0000-0003-4431-6069)

Gressia Sofía Mandujano Mejía (0000-0002-2919-9143)

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares (0000-0002-7717-8996)

Lima – Perú

2021

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 21 de abril de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda	
Miembro: Méd. Katerine Maite García Moreno	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES TERMINALES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA A PARTIR DEL 4to AÑO DE UNIVERSIDADES PRIVADAS PERUANAS”

Presentada por las estudiantes:

GRESSIA SOFÍA MANDUJANO MEJÍA y LUCERO BELÉN SÁNCHEZ PALOMINO

Para optar el Título Profesional de Médicas Cirujanas.

Asesoradas por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: GRESSIA SOFÍA MANDUJANO MEJÍA			Nota (en letras): dieciséis (16)	
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )	
Tesis: LUCERO BELÉN SÁNCHEZ PALOMINO			Nota (en letras): dieciséis (16)	
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Esp. Carolina Yanina Pérez Agüero**  
**Presidente del Jurado**



**Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares**  
**Asesor**



**Méd. Esp. Alexandra del Carmen Moya Naveda**  
**Miembro 1**



**Méd. Katerine Maite García Moreno**  
**Miembro 2**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES TERMINALES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA A PARTIR DEL 4<sup>to</sup> AÑO DE UNIVERSIDADES PRIVADAS PERUANAS.**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT PEDIATRIC TERMINAL DISEASES IN MEDICAL STUDENTS BETWEEN 4TH TO 7TH YEAR IN PRIVATE PERUVIAN UNIVERSITIES.**

Gressia S. Mandujano-Mejia<sup>1,a</sup>, Lucero B. Sánchez-Palomino<sup>1,a</sup>, Fernando M. Runzer-Colmenares<sup>2,b</sup>

1. Universidad Científica del Sur, Carrera de Medicina Humana, Lima, Perú
2. CHANGE Research Working Group, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú
  - a. Estudiante de Medicina Humana
  - b. Médico especialista en Geriatría

Dedicatoria:

A todas aquellas personas que aún no llega la atención que necesitan y merecen.

Agradecimientos:

A Dios, por la vida, la oportunidad y el talento; a nuestras familias, por el apoyo incondicional que nos dan y nos dieron. Y aquellas personas, tutores, docentes, amistades y más, que creyeron y creen en nosotras. A nuestro asesor, el Dr. Runzer, por darnos nuevos ojos para la investigación y los Cuidados Paliativos.

## RESUMEN

*Objetivo:* Determinar las características de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades terminales en población pediátrica de los estudiantes de medicina humana a partir del 4<sup>to</sup> año de universidades privadas peruanas.

*Método:* Estudio transversal, analítico y observacional. Se entrevistaron 345 estudiantes de medicina humana, mediante una encuesta anónima. El instrumento contó con 58 preguntas, el cual fue evaluado por cinco profesionales de salud: dos médicos y tres profesionales de psicología. Se calculó un alfa de Cronbach de 0.91, calculado mediante el programa Stata versión 15.0; para correlacionar las variables actitudinales y prácticas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

*Resultados:* Los estudiantes de Medicina presentaron un 75.36% (n=260) de conocimientos adecuados. Respecto a la evaluación de actitudes de los estudiantes, tuvieron un puntaje promedio de 17.20 (DS= 3.66), mientras que, para la evaluación de prácticas, se obtuvo que un 51% (n=176) de los estudiantes tiene prácticas adecuadas. También se halló asociación entre actitudes y conocimientos y una correlación entre actitudes y prácticas, ambas estadísticamente significativas.

*Conclusiones:* Se determinó que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades terminales en población pediátrica de los estudiantes de medicina humana son adecuados a pesar de no tener instrucción en Cuidados Paliativos.

*PALABRAS CLAVE:* Cuidados paliativos; Estudiantes Medicina Humana; pediátricos.

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the characteristics of knowledge, attitudes and practices about pediatric terminal diseases in medicine students between 4th to 7th year in private Peruvian universities.

**Method:** Observational, analytical, cross-sectional study. 345 medical students were interviewed using an anonymous survey. The tool had a total of 58 questions, which was evaluated by five health professionals: two doctors and three psychologists. Cronbach's alpha was calculated (0.91) using the Stata 15.0. To correlate scores of attitudes and practices, we use Pearson coefficient.

**Results:** Adequate knowledge was obtained in 75.36% (n=260) of medical students. Regarding to attitudinal evaluation, they obtained an average score of 17.20 (SD=3.66); meanwhile, the evaluation regarding to practices, a 51% (n=176) of students had adequate practices. An association was also found among attitudes and knowledge, and a positive correlation among attitudes and practices.

**Conclusion:** It was determined that knowledge, attitudes and practices about terminal diseases in the pediatric population in medical students are adequate, considering they did not have formal education in Palliative care.

**KEY WORDS:** Palliative care; Medical Students; pediatricians.

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de pacientes pediátricos con enfermedades terminales se deben considerar las necesidades del paciente en todas sus esferas, por lo que se debe contar con un manejo interdisciplinario y temprano. Para ello, los profesionales de la salud deben estar capacitados en Cuidados Paliativos (CP) desde su formación universitaria. En muchos países, los médicos solo aprenden sobre los efectos secundarios de los opiáceos, no sobre sus posibles beneficios y los principios modernos de alivio del dolor y cuidados paliativos; todavía no son enseñados a los estudiantes de medicina en un 80% del mundo (1).

La enseñanza de CP en Latinoamérica ha progresado de forma heterogénea (2). Diversos estudios de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (3,4) revelaron que médicos, enfermeros, psicólogos y estudiantes no reciben entrenamiento en CP como parte de su educación de pregrado. Los profesionales mencionan que el déficit de CP en su formación se asocia con el conocimiento, manejo y gestión de las emociones asociadas a la muerte y el proceso de ella misma (5).

En Perú, hay muy pocos centros sanitarios con unidades de Cuidados Paliativos. Desde el 2010, el Comité de Bioética Asistencial del Instituto Nacional del Niño de Breña, atiende interconsultas referidas a la toma de decisiones para niños, que sean tributarios de beneficiarse con Cuidados Paliativos Pediátricos. A pesar de ello, sigue existiendo una brecha de atención que demuestra falta de conocimiento, pobres actitudes y motivaciones acerca de los cuidados que brinda la atención paliativa (6).



La Asociación Europea de Cuidados Paliativos considera que la integración de la educación y la formación en medicina paliativa para los médicos es de suma importancia. No solo es importante para el desarrollo de los cuidados paliativos en sí, es crucial para los pacientes y sus familias (7).

El déficit en la formación en CP tiene la responsabilidad del posible desarrollo de una inadecuada praxis (8), que se verá reflejado en las actitudes, tanto del paciente y su entorno, y también del personal de salud a cargo. (5)

Los CP son de gran necesidad para pacientes terminales y más aún cuando estos pacientes son niños. Un niño susceptible de CP es un niño que padece una enfermedad o condición de salud que limita su tiempo de vida, en la cual la muerte prematura es lo habitual (9). La clasificación de la “Association for children with life threatening conditions and their families”, permite observar quienes se beneficiarán. Esto está conformado por cuatro grupos: Grupo 1: Cáncer, Anomalías cardíacas, Grupo 2: Fibrosis quística, Distrofias musculares, VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral, Grupo 3: Enfermedad e Batten, Mucopolisacaridosis, VIH/SIDA sin tratamiento antirretroviral, Grupo 4: Parálisis cerebral severa, Síndromes polimorfomáticos.

Esta investigación fue realizada para describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de medicina peruanos respecto a pacientes pediátricos terminales. Además, de observar cómo los conocimientos, actitudes y prácticas se asocian y se correlacionan entre sí mismos de manera favorable o desfavorable.

Actualmente, el mundo atraviesa tiempos de incertidumbre por la pandemia de Covid-19, que continúa golpeando y fragmentando el sistema de salud e incrementando la necesidad de Cuidados Paliativos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### **Población de estudio:**

Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico, en el cual se midieron los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de Medicina Humana en relación con enfermedades terminales en pacientes pediátricos.

La muestra fue conformada por 345 estudiantes de Medicina Humana del 4<sup>to</sup>, 5<sup>to</sup>, 6<sup>to</sup> y 7<sup>mo</sup> año de la Universidad Científica del Sur (UCSUR), Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) y la Universidad San Martín de Porres (USMP) en Lima, Perú durante el año 2020. El perfil de egreso del estudiante de medicina humana de la UCSUR, es ser un médico capaz de laborar en el país, así como en el mundo entero, con capacidad resolutive en cuatro grandes esferas: el ambiente clínico, la investigación, gestión de salud y en educación médica. El perfil del egresado de la UCP, es ser un profesional que realiza la práctica médica enfocada en el diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción. Apto para trabajar en un establecimiento de salud. Demuestra responsabilidad y trabajo en equipo, además participa en investigación. Por último, en la USMP, el perfil es descrito como un profesional ético, conocedor del cuerpo humano, que realiza investigación, previene y maneja enfermedades, y también promueve la educación sanitaria.

Las universidades mencionadas no tienen un curso de Cuidados Paliativos (CP) en pregrado, pero en el curso de Geriátrica se tratan temas sobre CP y enfermedades terminales. La UCSUR lo lleva en el 4to año, UPC, en el 5to año y USMP, en el 6to año. Es importante señalar que la carrera de Medicina Humana en el Perú dura siete años, y a partir del 4to año se llevan cursos como puericultura y pediatría. Además, se cursa el

internado médico en el 7mo año, en el cual se realizan prácticas médicas en centros de salud, hospitales, clínicas y el estudiante tiene contacto con pacientes.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de Medicina Humana desde el 4to año en adelante, de las universidades UCSUR, UPC y USMP. Mientras que los criterios de exclusión fueron estudiantes que no deseaban participar en el estudio, estudiantes de universidades no mencionadas y estudiantes de año académico inferior al 4to año de Medicina Humana.

#### **Investigadores:**

El equipo investigador está conformado por el médico Geriatra Fernando M. Runzer Colmenares, con estudios nacionales e internacionales en docencia, epidemiología, envejecimiento, investigación, manejo del dolor y cuidados paliativos. Docente actual de la Universidad Científica del Sur en la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Carrera de Medicina Humana, Lima-Perú. También por las estudiantes de 7mo año de la carrera de Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Científica del Sur, Gressia S. Mandujano Mejía y Lucero B. Sánchez Palomino.

#### **Intervención:**

La muestra fue conformada por 345 estudiantes, que fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico. Para hallar el tamaño muestral, se utilizó el programa Open Epi 3.0 y se asumió una frecuencia de pobre percepción hacia los cuidados paliativos del 34% (10) en el personal de salud y un intervalo de confianza del 95%, siendo necesarios 345 estudiantes de Medicina Humana que se encontraban cursando los cuatros últimos años de la carrera. Se realizó un cuestionario elaborado en *Google Forms*, que consta de

58 preguntas relacionadas a las dimensiones: conocimientos, actitudes y práctica. Se envió el cuestionario virtualmente, por medio de redes sociales y correo electrónico.

#### **Medición de las variables:**

La primera sección del instrumento cuenta con un total de siete preguntas, las cuales tenían como finalidad obtener información descriptiva sobre variables sociodemográficas, que son: ciclo académico, género y universidad de procedencia.

La variable sobre **conocimientos**, variable dependiente, es el conjunto de datos relacionados sobre cuidados paliativos en pacientes pediátricos terminales (11). Esta segunda sección fue compuesta por 30 preguntas (ver cuadro 2), basadas en la literatura consultada (12,13), las cuales midieron conocimientos teóricos y terminología sobre enfermedades terminales pediátricas.

Las siete primeras preguntas se respondieron de la siguiente forma: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indiferente”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” (10). Las otras 23 preguntas restantes fueron de opción múltiple: “3 veces”, “4 veces”, “5 veces”, “6 veces”, “más de 6 veces”, “Primer nivel de atención”, “Segundo nivel de atención”, “Tercer nivel de atención”, “Neoplasias”, “Enfermedades Metabólicas”, “Enfermedades Neoplásicas”, “Enfermedades Metabólicas” y dicotómicas, como: “Si” y “No”, tomando en cuenta un puntaje mayor o igual a 16 puntos como conocimientos adecuados (10). La variable fue de tipo categórica dicotómica (conocimientos adecuados y conocimientos no adecuados).

Respecto a la evaluación sobre **actitudes**, que fue nuestra variable independiente, se definió como la manera con que las personas se comportan en su vida y en sus acciones, con relación a enfermedades terminales en población pediátrica (14). La tercera sección

del cuestionario, que contó con ocho preguntas (ver cuadro 3), para las cuales se utilizaron instrumentos validados extraídos de la literatura consultada (15,16).

En esta sección, se valoró las actitudes de los estudiantes de medicina en relación con las enfermedades terminales en pacientes pediátricos. Las preguntas fueron respondidas con opción múltiple: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indiferente”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”. Cada pregunta tenía un puntaje de cero a cuatro, pero dos de ellas (las preguntas 50 y 51) tenían un puntaje distinto: (4 puntos) “totalmente de acuerdo”, (3 puntos) “de acuerdo”, (2 puntos) “indiferente”, (1 punto) “en desacuerdo” y (0 puntos) “totalmente en desacuerdo”. Por otro lado, las preguntas 45, 46, 47, 48, 49 y 52 el puntaje fue calculado de la siguiente manera: (0 puntos) “totalmente de acuerdo”, (1 punto) “de acuerdo”, (2 puntos) “indiferente”, (3 puntos) “en desacuerdo” y (4 puntos) “totalmente en desacuerdo”. Esta variable fue de tipo numérica, tuvo un puntaje que osciló entre 0 a 32 puntos, donde a mayor puntaje mejores fueron las actitudes conductuales.

Con respecto a la valoración de la variable **prácticas**, que fue también otra de nuestras variables independientes, hace referencia a la praxis diaria relacionada a enfermedades terminales en población pediátrica (17). Esta sección fue evaluada por las preguntas que podemos ver en el cuadro 4. Las preguntas de esta variable se construyeron usando un instrumento validado (18).

Esta sección del cuestionario se enfoca en evaluar las prácticas de los estudiantes de medicina con relación a las enfermedades terminales en pacientes pediátricos. Se evaluó mediante seis preguntas, las cuales fueron respondidas con: “Si”, “No” o “No sé”, y se otorgaba un punto, si la respuesta era adecuada. Esta variable fue de tipo numérica, que tuvo un puntaje de 0 a 6 puntos, donde a mayor puntaje los estudiantes tienen

prácticas adecuadas, mientras que a menor puntaje significa que los estudiantes reflejan prácticas inadecuadas respecto a los cuidados paliativos en población pediátrica.

#### **Métodos estadísticos:**

El instrumento de 58 preguntas, fue evaluado por cinco profesionales de salud: dos médicos (un médico geriatra subespecialista en cuidados paliativos y manejo del dolor junto a una médica pediatra) y tres profesionales de Psicología (psicología clínica, psicología oncológica, psicología de niños y adolescentes). Luego de la evaluación por expertos se calculó un alfa de Cronbach de 0.91, el cual fue calculado mediante el programa Stata versión 15.0.

Para el análisis descriptivo, se describieron las frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar de las variables. Para correlacionar las variables “actitudes” y “prácticas” de los estudiantes de medicina hacia los pacientes pediátricos terminales se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Para el análisis bivariado es estas con la variable “conocimientos” se usó la prueba de t de Student.

#### **Aspectos éticos:**

Para el presente trabajo de investigación se necesitó la obtención de permisos académicos e institucionales. El estudio cuenta con una aprobación ética registrada con código No. 292 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA2021. Se hizo llegar el consentimiento informado para la libre participación a los 345 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, Universidad San Martín de Porres y la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. La participación de cada estudiante fue de manera anónima.

#### **RESULTADOS**

En los 345 estudiantes de Medicina Humana evaluados desde el 4to al 7mo año, la edad media fue de 24.51 años (DS=2.24). El 66.96% (n=231) fueron mujeres y el 33.04% (n=114), varones. Con respecto al ciclo académico, 61.45% (n=212) fueron de 7mo año y el 18.26% (n=63), de 4to año. Acerca de las universidades, 42.9% (n=148) fueron estudiantes de la Universidad Científica del Sur, 28.7% (n=99) fueron estudiantes de la Universidad San Martín de Porres y 28.41% (n=98), de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (Ver tabla 1)

Con respecto a si los estudiantes llevaron algún curso relacionado con población pediátrica, un 92.17% (n=318) tuvieron una respuesta afirmativa, mientras el otro 7.83% (n=27) respondieron que no. Con respecto a cuántos estudiantes llevaron algún curso sobre cuidados paliativos, un 62.61% (n=129) respondió de una forma negativa y un 37.39% (n=129) respondieron que sí. Un 45.22% (n=156) estudiantes respondieron que no tuvieron cercanía con algún paciente pediátrico con enfermedad terminal, mientras que un 54.78% (n=189) respondieron que tuvieron cercanía con pacientes pediátricos con enfermedad terminal. (Ver tabla 1)

Un 92.46% (n=319) respondieron que sí tuvieron un curso de ética, mientras que el 7.54% (n=26) respondieron que no. El 88.70% (n=306) afirmó que llevaron el curso de geriatría y el 11.3% (n=39) negó haber llevado el curso. El 100% (n=345) considera importante el alivio del dolor y sufrimiento. 57.97% (n=200) tuvo a una persona de su entorno cercano con alguna enfermedad terminal, el 42.03% (n=145) no tuvieron esa experiencia. (Ver tabla 1)

Respecto a los conocimientos relacionados a enfermedades terminales en población pediátrica, se obtuvo que el 75.36% (n=260) de los estudiantes evaluados, tuvieron conocimientos adecuados y un 24.64% (n=85) de los estudiantes tienen conocimientos

no adecuados. El puntaje de los conocimientos osciló entre los 10 y 27 puntos, aquellos estudiantes que obtuvieron un puntaje mayor a 16 se les consideró en la categoría de “conocimientos adecuados” sobre enfermedades terminales pediátricas. (ver tabla 2)

Respecto a la evaluación de las actitudes de los estudiantes de medicina, el puntaje osciló entre 7 a 26 puntos, obteniendo un promedio de 17.20 (DS=3.66). Entonces, a mayor puntaje obtenido por los estudiantes, presentan actitudes más adecuadas frente a los pacientes terminales pediátricos. (Ver tabla 3)

Respecto a la evaluación de las prácticas, su puntaje osciló entre cero a seis puntos. El 51% (n=176) de estudiantes de Medicina Humana obtuvo un puntaje de seis puntos, infiriendo que el 51% de la población tiene prácticas más adecuadas. El promedio en la población estudiada fue de 4.97 (DS=1.32). A mayor puntaje obtenido por los estudiantes, se deduce que presentan mejores prácticas en los pacientes terminales pediátricos. (Ver tabla 4)

Con respecto al análisis bivariado entre las tres secciones del instrumento: conocimientos, actitudes y prácticas; se mostró que los estudiantes que tienen prácticas más adecuadas, también son estudiantes que presentan conocimientos adecuados sobre pacientes terminales pediátricos. Por lo contrario, no se encontró asociación entre prácticas y conocimientos. Con relación a la asociación entre actitudes y conocimientos, los estudiantes con conocimientos adecuados tuvieron un promedio del puntaje de la escala de actitudes de 17.91 (DS=3.23), mientras que los estudiantes con conocimientos no adecuados tuvieron un promedio de 15.05 (DS=4.05), existiendo diferencias estadísticamente significativas, encontrando que las actitudes fueron más positivas en estudiantes con conocimientos adecuados. Actitudes como empatía, actos de amabilidad, de compasión, trabajo en equipo y bienestar para el paciente. (Ver tabla 5)



Además, se realizó un análisis de correlación entre las variables de actitudes y prácticas, teniendo como resultado un coeficiente de correlación positivo de 0.18 y estadísticamente significativo, indicando que mientras más positivas fueron las actitudes, más adecuadas fueron las prácticas. (Ver tabla 5)

## DISCUSIÓN

La muerte forma parte de la vida y constituye un momento personal y único. La atención del enfermo terminal es una de las funciones más valiosas, los profesionales empiezan un nuevo tipo de atención, en la cual la misión ya no es curar al paciente, sino ayudarlo a vivir dignamente hasta su fin (19). El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades terminales pediátricas de los estudiantes de Medicina Humana de 4to, 5to, 6to y 7mo año en universidades privadas y las asociaciones que se formaron entre las variables.

Según los resultados, tres cuartas partes de los estudiantes evaluados, tienen conocimientos adecuados. Estos resultados concuerdan con otros estudios (10,20,21), donde se demuestra que la educación en CP conlleva un aumento de conocimientos, de comunicación y un cambio en la actitud. Esto es importante porque el personal de salud debe poseer conocimientos sobre el manejo de las enfermedades terminales para identificar y definir adecuadamente la situación terminal del paciente (22).

El promedio del puntaje de evaluación de actitudes fue alto en los estudiantes. Estos resultados son respaldados por diversos estudios (23,24), en los que se demuestra que los estudiantes que tienen una actitud positiva, son responsables de ayudar a pacientes y familiares. Las actitudes menos favorables podrían estar influenciadas por el miedo, cuanto mayor miedo a la muerte posea, peor será su actitud en la atención de pacientes

al final de la vida (22). El miedo se nutre de la ignorancia. Fomentar actitudes adecuadas mediante las experiencias que vayan adquiriendo es importante, ya que las actitudes organizan, dirigen y regulan las disposiciones a la acción del individuo (22).

En nuestro estudio, más de la mitad de los estudiantes de Medicina Humana obtuvieron un puntaje máximo de seis puntos, demostrando tener prácticas clínicas adecuadas. La educación incrementa la probabilidad de prácticas positivas, lo cual favorece la aplicación de los cuidados paliativos para brindar calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal (25).

Durante los años de prácticas clínicas, se forman cambios significativos y duraderos en los conocimientos, habilidades y actitudes hacia los pacientes con enfermedades avanzadas (26,27). Es por ello, la importancia de que los estudiantes tengan prácticas clínicas adecuadas frente a los pacientes. Las habilidades de comunicación deben practicarse, ejercitarse y ensayarse, dado que es cognitiva y emocionalmente difícil.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y conocimientos adecuados. Asimismo, en otros estudios de Latinoamérica (3,22), donde los estudiantes y profesionales de la salud mostraron interés por adquirir conocimientos sobre el manejo del dolor, habilidades de comunicación y en general la educación en cuidados paliativos. Estos temas son parte del currículo recomendado por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (7) y generaría un aumento de conocimientos, comunicación y un cambio de actitud.

Además, se halló una correlación positiva entre las actitudes y prácticas. La actitud “pseudo profesional” de tratar al paciente como un “objeto médico” tiende a cosificar al paciente. Se trata de personas que sufren, y no aisladamente de dolores o molestias.

Es necesario que el médico personalice al paciente para así mejorar sus actitudes que se verán reflejadas en su praxis (28).

Las personas no nacen sabiendo cómo tener conversaciones sobre temas relacionados con enfermedades terminales, así como no nacen sabiendo realizar cirugías complejas. Los conocimientos, actitudes, prácticas relacionadas a CP no son inherentes, por lo que es importante la formación de los cuidados paliativos desde el pregrado. Esta investigación es una invitación a introducir la formación en Cuidados Paliativos, dada la necesidad de ellos en la formación y en el primer nivel (29).

En el ámbito nacional, las universidades tanto privadas como nacionales deberían implementar en su malla curricular cursos los cuales eduquen y ayuden en la formación de los estudiantes de Medicina Humana sobre los cuidados paliativos dentro de los criterios éticos de la ciencia, con la finalidad que estos permitan dar una buena calidad de vida al paciente (30).

Como limitaciones del estudio, podemos mencionar el haber realizado la encuesta en tres facultades de Medicina puede dificultar su generalización. Así mismo, el número de muestra de cada universidad no ha sido la misma, por lo cual podría influir en los resultados y su interpretación. Además, el muestreo no fue de tipo probabilístico.

Para concluir, los hallazgos del presente estudio han mostrado que, si bien los estudiantes de medicina humana tienen conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, los resultados podrían ser optimizados si se logra integrar los Cuidados Paliativos en la formación. Se recomienda plantear temas clave como aspectos generales de Cuidados Paliativos, comunicación, aspectos éticos y manejo de síntomas.

Estos resultados positivos pueden ser una respuesta de la instauración lenta pero gradual de los CP. El personal de salud están aceptando la responsabilidad de formarse en CP y asimismo, solicitando oportunidades docentes de calidad (31). También pueden deberse a la pandemia de la Covid-19, haya generado consciencia de su importancia; de esta manera un estudiante de 4to año, así como el de 7mo año, ahora tienen mayor amplitud de los CP, como hemos podido observar. La formación en CP se refleja positivamente en el manejo de emociones, procesar el sufrimiento y el fin de la vida (8). Se concluye que, para conllevar una buena práctica a cada paciente, la actitud del profesional debe ser individualizada, ya que no se tratan de objetos, sino de pacientes pediátricos con enfermedades terminales.

Hoy en día, los Cuidados Paliativos se vuelven especialmente vitales y difíciles de aplicar debido a la pandemia que atravesamos por la Covid-19, donde hay agotamiento del personal de salud, el tiempo es corto, los recursos económicos son pocos predominantemente en países en vías de desarrollo. Los CP, deberían ser parte explícita de los programas nacionales e internacionales de respuesta para la COVID-19 (32), dado que no todos los pacientes sobreviven a esta enfermedad y al final de la vida merecen dignidad y calidad.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Lamas D, Rosenbaum L. Painful Inequities — Palliative Care in Developing Countries. *N Engl J Med* 2012;366(3):199-201.
2. Wenk, Roberto, et al. “Encuentro Sobre Educación de Cuidado Paliativo En Latinoamérica. Recomendaciones Sobre Enseñanza En El Pregrado y En El Primer Nivel de Atención de Salud.” *Medicina Paliativa*, vol. 23, no. 1, 2016, pp. 42–48.
3. Pastrana T, de Lima L, Wenk R. Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Med Paliativa* 2015;22(4):136-45.
4. Mutto EM, Bunge S, Vignaroli E, Bertolino M, Villar MJ, Wenk R. Medical Students’ Palliative Care Education in a Latin American University: A Three-Year Experience at Austral University in Buenos Aires, Argentina. *J Palliat Med* 2014;17(10):1137-42.
5. Schmidt-RioValle J, Montoya-Juarez R, Campos-Calderon CP, Garcia-Caro MP, Prados-Peña D, Cruz-Quintana F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Med Paliativa* 2012;19(3):113-20.
6. Virginia Alicia Garaycochea Cannon. Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del instituto nacional de salud del niño sobre cuidados paliativos pediátricos Lima-Perú-2016. Universidad Antonio Ruiz de Montoya 2019.
7. Elsner F, Centeno C, Cetto G, et al. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in

- palliative medicine at European medical schools. EAPC (European Association for Palliative Care), 2013. [Online]. <http://hdl.handle.net/10171/3451>
8. Marti-Garcia C, Garcia-Caro MP, Schmidt-Riovalle J, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Cruz-Quintana F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *Med Paliativa* 2016;23(2):72-8.
  9. Istp STP. Clasificación de la Association for Children's Palliative Care (Act) en una institución pediátrica de referencia en el Caribe colombiano. *Rev Salud Pública*. 1 de mayo de 2018;20(3):378-83.
  10. Flores Cayo, Thalia Mariluisa, Ruiz Ruiz, Mg. Maria Teresa. Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad Cesar Vallejo 2018.
  11. Florez SP, Tovar MB, Leon MX, Villegas K, Villamizar D del P, Granados CE. Caracterización del conocimiento en cuidado paliativo pediátrico y percepción de barreras por parte de los pediatras y residentes de pediatría. *Med Paliativa* 2015;22(4):127-35.
  12. Rendón-Macías ME, Olvera-González H, Villasís-Keever MÁ. El paciente pediátrico en etapa terminal: un reto para su identificación y tratamiento. Encuesta a médicos pediatras y residentes. *Revista De Investigación Clínica* 2011; vol. 63 (2): 135–147.
  13. Cuervo Pinna MÁ, Rubio M, Altisent Trota R, Rocafort Gil J, Gómez Sancho M. Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. *Rev Calid Asist* 2016;31(1):18-26.

14. Vélez, Cristian Díaz, et al. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas En Investigación de Los Estudiantes de Pregrado de Facultades de Medicina Del Perú.” *Acta Médica Peruana* 2008; vol. 25 (1): 9–15.
15. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Med Paliativa* 2018;25(4):230-5.
16. Reyes, Gilberto Lázaro Betancourt. “Un dilema ético actual: ¿Ensañamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico?” *Revista Médica Electrónica* 2017; vol.39 (4): 975–986.
17. Almeida, Hélen Rimet Alves de, Cynthia de Freitas Melo. “Prácticas de Ortotanasia y Cuidados Paliativos En Pacientes Con Cáncer Terminal: Una Revisión Sistemática de La Literatura.” *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería* 2018, vol. 17 (3): 529–574.
18. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A Systematic Literature Review. *J Pain Symptom Manage* 2011;41(6):1073-93.
19. Zamora Calvo, Alicia. El enfermo terminal y la muerte. *Revista bioética y ciencias de la salud* 2019; vol. 5(2): 1-7.
20. Goldberg, Gabrielle R., et al. “Effect of a 1-week clinical rotation in palliative medicine on medical school graduates' knowledge of and preparedness in caring for

- seriously ill patients". Journal of the American Geriatrics Society 2011; vol. 59 (9): 1724–1729.
21. 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*. 2016;6(1):128-34.
  22. León AR. Los Cuidados Paliativos. Una revisión documental Palliative Care, a documentary review. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2017;7.
  23. Bermejo, José Carlos, et al. "Actitudes Hacia El Cuidado de Pacientes Al Final de La Vida y Miedo a La Muerte En Una Muestra de Estudiantes Sociosanitarios". *Medicina Paliativa* 2018; vol. 25 (3): 168–174.
  24. García, Aurora Ancelmira Cruz, et al. "Actitud de La Enfermera Frente Al Cuidado Del Paciente Crítico En Clínicas Privadas de Trujillo, 2016." *Rev. Pueblo Continente* 2017, vol. 28 (1): 71–77.
  25. De la Cruz Ruiz Daniel, Torres Deza Clara. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú. *Rev Enferm. Herediana* 2015;8(2):127-131.
  26. Mutto EM, Cavazzoli C, Ballbé JA, Tambone V, Centeno C, Villar MJ. Teaching Dying Patient Care in Three Universities in Argentina, Spain, and Italy. *J Palliat Med*. 2009;12(7):603-7.



27. 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(11):1198-217.
28. Boer M. Planteos éticos de la práctica de la medicina en pacientes pediátricos con pronóstico reservado, sus familias y la búsqueda de alternativas terapéuticas. *Rev. Hosp.Italiano B.Aires* 2008;28:2.
29. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Paz CR de P, Pessalacia JDR, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Zoboli ELCP, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, et al. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Investig Educ En Enferm.*2016;34(1).
30. Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, Perez-Agüero C, Echegaray K, Samamé JC. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Médica Peru* 2019;36(2):134-44.
31. Krikorian A, Román-Calderón JP, Wenk R, Monti C. Validación de dos herramientas para la evaluación de cambios en las actitudes de alumnos en situaciones frecuentes en Cuidado Paliativo. *Psicooncología.* 2016;13(1):59-69.
32. The Lancet. Palliative care and the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2020;395(10231):1168.

ABREVIATURAS:

CP: Cuidados Paliativos

# ANEXOS

**TABLA N°1 Análisis descriptivo de las variables generales del estudio relacionado a Enfermedades Terminales en población pediátrica (n=345)**

<b>AVARIABLES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>GÉNERO</b>		
Masculino	114	33.04
Femenino	231	66.96
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>		
4to	63	18.26
5to	30	8.7
6to	40	11.59
7mo	212	61.45
<b>EDAD (media y Desviación Estándar)</b>	24.51	2.24
<b>¿Has llevado algún curso relacionado con población pediátrica?</b>		
No	27	7.83
Si	318	92.17
<b>¿Has llevado algún curso donde te hayan enseñado sobre cuidados paliativos?</b>		
No	216	62.61
Si	129	37.39
<b>¿Durante tus prácticas, has tenido cercanía con algún paciente pediátrico con enfermedad terminal?</b>		
No	189	54.78
Si	156	45.22
<b>¿Has llevado algún curso de ética en la universidad?</b>		
No	26	7.54
Si	319	92.46
<b>¿Ha llevado el curso de geriatría en la universidad?</b>		
No	39	11.3
Si	306	88.70
<b>¿Consideras importante el alivio del dolor y sufrimiento causado por las enfermedades?</b>		
No	0	0
Si	345	100
<b>¿Alguien de tu entorno cercano está sufriendo o ha sufrido de alguna enfermedad terminal?</b>		
No	145	42.03
Si	200	57.97

**TABLA N°2 Análisis descriptivo sobre las preguntas sobre conocimientos relacionados a Enfermedades Terminales en población pediátrica (N=345)**

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿Consideras importante saber sobre los cuidados paliativos en los pacientes pediátricos terminales?</b>		
Totalmente de acuerdo	283	82.03
De acuerdo	57	16.52
Indiferente	3	0.87
En desacuerdo	1	0.29
Totalmente en desacuerdo	1	0.29
<b>¿Considera que los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad terminal pediátrica?</b>		
Totalmente de acuerdo	147	42.61
De acuerdo	128	37.10
Indiferente	5	1.45
En desacuerdo	64	18.55
Totalmente en desacuerdo	1	0.29
<b>¿Considera Ud. que es importante tener conocimiento sobre alguna escala de cuidados paliativos en pediatría?</b>		
Totalmente de acuerdo	216	62.61
De acuerdo	123	35.65
Indiferente	3	0.37
En desacuerdo	3	0.37
<b>¿Es importante tener conocimiento de estadios de enfermedad terminal?</b>		
Totalmente de acuerdo	215	62.32
De acuerdo	125	36.23
Indiferente	3	0.37
En desacuerdo	2	0.58
Totalmente en desacuerdo	0	0
<b>¿Considera que Ud. tiene conocimiento sobre alguna escala para valorar el dolor?</b>		
Totalmente de acuerdo	111	32.17
De acuerdo	206	59.71
Indiferente	16	4.64
En desacuerdo	2	2.61
Totalmente en desacuerdo	3	0.87

**¿Consideras que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para evaluar correctamente pacientes pediátricos con enfermedad terminal?**

Totalmente de acuerdo	24	6.96
De acuerdo	73	21.16
Indiferente	36	10.43
En desacuerdo	192	55.65
Totalmente en desacuerdo	20	5.80

**¿Consideras que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes terminales?**

Totalmente de acuerdo	21	6.96
De acuerdo	65	18.84
Indiferente	38	11.01
En desacuerdo	195	56.52
Totalmente en desacuerdo	26	7.54

**Puntaje de Conocimientos**

	<b>n</b>	<b>%</b>
No adecuado	85	24.64
Adecuado	260	75.36

---

**TABLA N°3 Análisis descriptivos sobre las preguntas sobre actitudes relacionadas a Enfermedades Terminales en población pediátrica (N=345)**

<b>VARIABLES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Usted considera que el brindar cuidados a pacientes terminales es una inclinación natural?</b>		
De acuerdo	14	4.06
Indiferente	20	5.8
En desacuerdo	159	46.09
Totalmente en desacuerdo	152	44.06
<b>¿Usted considera que tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal?</b>		
Totalmente de acuerdo	41	11.88
De acuerdo	60	17.39
Indiferente	41	11.88
En desacuerdo	143	41.45
Totalmente en desacuerdo	60	17.39
<b>¿Cree usted que es importante que el paciente tenga una buena relación con el personal de salud?</b>		
Totalmente de acuerdo	263	76.23
De acuerdo	74	21.45
Indiferente	6	1.74
En desacuerdo	2	0.58
<b>¿Considera usted que atender a pacientes terminales genera malestar en el estudiante/externo/interno?</b>		
Totalmente de acuerdo	27	7.83
De acuerdo	45	13.04
Indiferente	42	12.17
En desacuerdo	153	44.35
Totalmente en desacuerdo	78	22.61
<b>¿Cree usted que se debe hacer de todo (maniobras extraordinarias) por un paciente terminal?</b>		
Totalmente de acuerdo	39	11.3
De acuerdo	75	21.74
Indiferente	38	11.01
En desacuerdo	172	49.86
Totalmente en desacuerdo	21	6.09
<b>¿Usted enviaría a un paciente terminal a una Unidad de Cuidados Intensivos/ Sala de operación/Área de cuidados críticos?</b>		
Totalmente de acuerdo	36	10.43
De acuerdo	76	22.03
Indiferente	44	12.75
En desacuerdo	170	49.28
Totalmente en desacuerdo	19	5.51

**¿Cree usted que se necesita más de un médico para diagnosticar en estado terminal a un paciente?**

Totalmente de acuerdo	2	0.58
De acuerdo	34	9.86
Indiferente	27	7.83
En desacuerdo	216	62.61
Totalmente en desacuerdo	66	19.13

**¿Le daría usted ventilación no invasiva a un paciente terminal que requiera oxígeno?**

Totalmente de acuerdo	62	17.97
De acuerdo	169	48.99
Indiferente	22	6.38
En desacuerdo	87	25.22
Totalmente en desacuerdo	5	1.45

**Puntaje de escala de Actitudes (Promedio y Desviación Estándar)** 17.20 3.66

---



**TABLA N°4 Análisis descriptivo sobre las preguntas sobre prácticas relacionadas a Enfermedades Terminales en población pediátrica (N=345)**

<b>VARIABLES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Pone usted en práctica la valoración biológica del paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?</b>		
Si	124	35.94
No	221	64.06
<b>¿Pone en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación al atender un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?</b>		
Si	87	25.22
No	258	74.78
<b>¿Considera usted importante la Escala de valoración funcional en la evaluación de un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?</b>		
Si	24	6.96
No	321	93.04
<b>¿Considera usted importante poner en práctica la Escala Visual Analógica (EVA) al evaluar un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?</b>		
Si	41	11.88
No	304	88.12
<b>¿Considera usted importante la Escala de valoración del dolor en los pacientes terminales?</b>		
Si	9	2.61
No	336	97.39
<b>¿Considera usted que la evaluación de pacientes pediátricos terminales es un manejo holístico?</b>		
Si	70	20.29
No	275	79.71
<b>Puntaje de escala de Prácticas (Promedio y Desviación Estándar)</b>	<b>4.97</b>	<b>1.32</b>

**TABLA°5 Análisis bivariado entre la Evaluación de actitudes, conocimientos y prácticas en Enfermedades Terminales Pediátricas (N=345)**

VARIABLE	Promedio	Desviación Estándar	Valor de P
<b>Asociación entre <i>prácticas</i> y conocimientos relacionados a Enfermedades Terminales Pediátricas</b>			
<b>Conocimientos</b>			0.14 <sup>1</sup>
Conocimientos no adecuados	4.83	1.63	
Conocimientos adecuados	5.01	1.21	
<b>Asociación entre actitudes y conocimientos relacionados a Enfermedades Terminales Pediátricas</b>			
			0.01 <sup>1</sup>
Conocimientos no adecuados	15.05	4.05	
Conocimientos adecuados	17.91	3.23	
<b>Correlación entre puntaje de <i>actitudes</i> y <i>prácticas</i> relacionadas a Enfermedades Terminales Pediátricas</b>			
Coeficiente de correlación		0.18	< 0.01 <sup>2</sup>

1 T student

2 Coeficiente de correlación de Pearson

## MATERIAL SUPLEMENTARIO

### Cuestionarios

#### Preguntas generales

1. ¿Has llevado algún curso relacionado con población pediátrica?

Respuestas:            Sí ( ) No ( )

2. ¿Has llevado algún curso donde te hayan enseñado sobre cuidados paliativos?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

3. ¿Durante tus prácticas, has tenido cercanía con algún paciente pediátrico con enfermedad terminal?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

4. ¿Has llevado algún curso de ética en la universidad?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

5. ¿Ha llevado el curso de geriatría en la universidad?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

6. ¿Consideras importante el alivio del dolor y sufrimiento causado por las enfermedades?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

7. ¿Alguien de tu entorno cercano está sufriendo o ha sufrido de alguna enfermedad terminal?

Respuestas y puntaje: Sí ( ) No ( )

**CONOCIMIENTOS**

8. ¿Consideras importante saber sobre los cuidados paliativos en los pacientes pediátricos terminales?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
9. ¿Considera que los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad terminal pediátrica?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
10. ¿Considera Ud. que es importante tener conocimiento sobre alguna escala de cuidados paliativos en pediatría?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
11. ¿Es importante tener conocimiento de los estadios de enfermedad terminal?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De Acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
12. ¿Considera que Ud. tiene conocimiento sobre alguna escala para valorar el dolor?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
13. ¿Consideras que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para evaluar correctamente pacientes pediátricos con enfermedad terminal?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
14. ¿Consideras que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes terminales?
- Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos) En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)
15. ¿Consideras que la Infección por VIH llevaría a un padecimiento terminal a un niño?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
16. ¿Consideras que las Nefropatías llevarían a un padecimiento terminal a un niño?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
17. ¿Consideras que las Hepatopatías llevarían a un padecimiento terminal a un niño?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
18. ¿Consideras que la Bronquitis llevaría a un padecimiento terminal a un niño?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
19. ¿Consideras que las Neoplasias llevarían a un padecimiento terminal a un niño?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)

20. ¿Consideras que las Inmunopatías llevarían a un padecimiento terminal a un niño?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
21. ¿Consideras que las Malformaciones Congénitas llevarían a un padecimiento terminal a un niño?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
22. ¿Conoces el término Ortotanasia?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
23. ¿Consideras que estás a favor o en contra de las prácticas ortotanásicas?  
Respuestas y puntaje: En contra (0 puntos) A favor (1 punto) Desconozco (0 puntos)
24. ¿Conoces el término eutanasia?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
25. ¿Consideras que estás a favor o en contra de las prácticas eutanásicas?  
Respuestas y puntaje: En contra (1 punto) A favor (0 puntos) Desconozco (0 puntos)
26. ¿Conoces el término distanasia?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
27. ¿Consideras que estás a favor o en contra de las prácticas distanásicas?  
Respuestas y puntaje: En contra (1 punto) A favor (0 puntos) Desconozco (0 punto)
28. ¿Cuántas veces consideras que un niño con leucemia debe recaer al año para considerar que está en fase terminal?  
Respuestas y puntaje: 3 veces (0 puntos) 4 veces (0 puntos) 5 veces (0 puntos) 6 veces (0 puntos) Más de 6 veces (1 punto)
29. ¿Conoces el significado de las iniciales "ONR", que suelen aparecer en historias clínicas?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
30. ¿En cuál nivel asistencial consideras que se debe manejar a un paciente pediátrico con enfermedad terminal que está en la última etapa de la enfermedad?  
Respuestas y puntaje: Primer Nivel de atención (0 puntos) Segundo nivel de atención (0 puntos) Tercer Nivel de atención (1 punto)
31. ¿Consideras que la Falla Multiorgánica es una enfermedad potencialmente curable pero de mal pronóstico?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
32. ¿Consideras que las Neoplasias son una enfermedad potencialmente curable, pero de mal pronóstico?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
33. ¿Consideras que la Sepsis es una enfermedad potencialmente curable, pero de mal pronóstico?  
Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)

34. ¿Consideras que la COVID -19 es una enfermedad potencialmente curable, pero de mal pronóstico?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
35. ¿Cuál de las siguientes consideras que es el principal tipo de enfermedades terminales en niños? Todas son causas, escoge la opción que consideres que es la más frecuente:
- Respuestas y puntaje: Neoplásicas (1 punto) Enf. Metabólicas (0 puntos) Enf. Cardíacas (0 puntos) Enf. Neurológicas (0 puntos)
36. ¿Consideras que las Cromosomopatías son enfermedades progresivas sin tratamiento curativo y sólo cuentan con opciones paliativas?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
37. ¿Consideras que la Distrofia muscular es una enfermedad progresiva sin tratamiento curativo y sólo cuenta con opciones paliativas?
- Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos)
38. ¿Consideras que las Enf. Metabólicas son enf. progresivas sin tratamiento curativo y sólo cuentan con opciones paliativas?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
39. ¿Consideras que las Enf. Infecciosas son enf. progresivas sin tratamiento curativo y sólo cuentan con opciones paliativas?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
40. ¿Consideras que las Enf. asociadas a prematuridad son enf. progresivas sin tratamiento curativo y sólo cuentan con opciones paliativas?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
41. ¿Consideras que la Parálisis Cerebral en una enf. no progresiva con necesidad de un cuidado complejo, asociadas a alta mortalidad?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
42. ¿Consideras que Defectos Musculares en una enf. no progresiva con necesidad de un cuidado complejo, asociadas a alta mortalidad?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
43. ¿Consideras que los Traumatismos Secuclares son una enf. no progresiva con necesidad de un cuidado complejo, asociadas a alta mortalidad?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)
44. ¿Consideras que la Espina Bífida en una enf. no progresiva con necesidad de un cuidado complejo, asociadas a alta mortalidad?
- Respuestas y puntaje: Sí (0 puntos) No (1 punto)

El puntaje osciló entre 10 a 27 puntos, los estudiantes que obtuvieron un puntaje mayor a 16 se les consideró como "conocimientos adecuados" e inferior a 16 como "conocimientos no adecuados".

## ACTITUDINAL

45. ¿Usted considera que brindar cuidados a pacientes terminales es una inclinación natural?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

46. ¿Usted considera que tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

47. ¿Cree usted que es importante que el paciente tenga una buena relación con el personal de salud?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

48. ¿Considera usted que atender a pacientes terminales genera malestar en el estudiante/externo/interno?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

49. ¿Cree usted que se debe hacer de todo (maniobras extraordinarias) por un paciente terminal?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

50. ¿Usted enviaría a un paciente terminal a una Unidad de Cuidados Intensivos/ Sala de operación/Área de cuidados críticos?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)

51. ¿Cree usted que se necesita más de un médico para diagnosticar en estado terminal a un paciente?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (0 puntos) De acuerdo (1 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (4 puntos)

52. ¿Le daría usted ventilación no invasiva a un paciente terminal que requiera oxígeno?

Respuestas y puntaje: Totalmente de acuerdo (4 puntos) De acuerdo (3 punto) Indiferente (2 puntos)  
En desacuerdo (1 punto) Totalmente en desacuerdo (0 puntos)

El puntaje de la evaluación de "actitudes" osciló entre 7 a 26 puntos. A mayor puntaje, los estudiantes presentaban actitudes más positivas.

**PRÁCTICAS**

53. ¿Pone usted en práctica la valoración biológica del paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

54. ¿Pone en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación al atender un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

55. ¿Considera usted importante la Escala de valoración funcional en la evaluación de un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

56. ¿Considera usted importante poner en práctica la Escala Visual Analógica (EVA) al evaluar un paciente pediátrico con enfermedades avanzadas o terminales?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

57. ¿Considera usted importante la Escala de valoración del dolor en los pacientes terminales?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

58. ¿Considera usted que la evaluación de pacientes pediátricos terminales es un manejo holístico?

Respuestas y puntaje: Sí (1 punto) No (0 puntos) No sé (0 puntos)

El puntaje de la evaluación de "prácticas" osciló entre 0 a 6 puntos. A mayor puntaje, el estudiante presentaba prácticas positivas.



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA N° 173-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **216-2020-PRE15**

Título: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades terminales en población pediátrica de los estudiantes de medicina humana a partir del 4to año de universidades privadas peruanas**

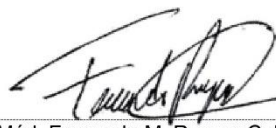
Investigador(a): **Gressia Sofia Mandujano Mejia  
Lucero Belén Sánchez Palomino**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 08 de enero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 09 de julio de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 292 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021**

Villa el Salvador, 20 de abril del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES TERMINALES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA A PARTIR DEL 4to AÑO DE UNIVERSIDADES PRIVADAS PERUANAS “.**

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano.**

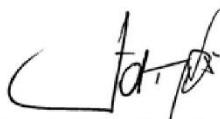
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES TERMINALES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA A PARTIR DEL 4to AÑO DE UNIVERSIDADES PRIVADAS PERUANAS “**, presentado por las alumnas **GRESSIA SOFIA MANDUJANO MEJIA** y **LUCERO BELÉN SÁNCHEZ PALOMINO**, con N° de registro: **216-2020-PRE15.**

**ART. 2° Nombrar** al Docente Fernando Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
**Director Académico**  
**Carrera de Medicina Humana**



c.c. Archivo