



Universidad de las Américas

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA: Percepciones de los médicos familiares de la Zona 9 Salud sobre su formación de postgrado recibida en cuidados paliativos

AUTOR: Antonella Mejía Meythaler

Docente: Ana Lucia Martínez

Índice

| | |
|--|-----------|
| Índice | 2 |
| Resumen | 4 |
| Abstract | 4 |
| Introducción | 5 |
| 1.1 Pregunta de Investigación | 6 |
| 1.2 Planteamiento del Problema | 6 |
| 1.4 Justificación | 7 |
| 1.5. Objetivos | 9 |
| 1.5.1 Objetivo General..... | 9 |
| 1.5.2 Objetivos específicos..... | 9 |
| 2. Marco teórico | 9 |
| 2.1 Antecedentes | 9 |
| 2.2 Marco Conceptual | 10 |
| 2.2.1 Definiciones..... | 10 |
| 2.2.2 Formación en cuidados Paliativos y Medicina Familiar..... | 11 |
| 2.2.3 Modelos de Cuidados Paliativos..... | 13 |
| 2.2.4 Necesidad Actual..... | 13 |
| 3. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1 Tipo de Estudio | 14 |
| 3.2 Muestra | 15 |
| 3.2.1 Criterios de Inclusión..... | 16 |
| 3.2.2 Criterios Exclusión..... | 16 |
| 3.3 Materiales | 16 |
| 3.4 Métodos | 17 |
| Previos..... | 17 |
| Recolección de datos..... | 17 |
| Análisis de datos..... | 18 |
| 4. VARIABLES | 18 |
| 4.1. Independiente | 18 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 4.2 | <i>Dependiente</i> | 18 |
| 4.3 | <i>Intervinientes</i> | 18 |
| 4.4 | <i>Categorización de Variables</i> | 18 |
| | Formación | 19 |
| | Actitudes personales..... | 19 |
| | Barreras institucionales..... | 19 |
| | Comunicación | 19 |
| | Experiencia profesional | 19 |
| | Operacionalización de variables | 20 |
| 4.1 | <i>Procesamiento de la Información</i> | 22 |
| 5. | <i>Principios Éticos</i> | 22 |
| 6. | <i>Limitaciones y sesgos</i> | 23 |
| 7. | <i>Planificación:</i> | 23 |
| | 7.1 Cronograma de actividades | 23 |
| | 7.2. Presupuesto y financiamiento | 25 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 29 |

Resumen

Este estudio se enfoca en comprender las percepciones de los médicos familiares de la Zona 9 Salud sobre su formación de postgrado en cuidados paliativos. Se busca conocer su percepción en relación con su formación académica y la preparación teórica y práctica recibida en esta área. El objetivo es abordar esta brecha de percepción para mejorar la atención integral y humanizada en cuidados paliativos en la atención primaria de salud.

El análisis de las percepciones de los médicos familiares permitirá diseñar estrategias efectivas para mejorar la calidad de la atención en cuidados paliativos en la atención primaria de salud, contribuyendo así al bienestar de los pacientes y sus familiares.

Abstract

This study focuses on understanding the perceptions of family physicians in Zone 9 Health regarding their postgraduate training in palliative care. The aim is to explore their perception in relation to their academic background and the theoretical and practical preparation received in this area. The objective is to address this perception gap to enhance comprehensive and humanized care in palliative care within primary health care.

Analyzing the perceptions of family physicians will enable the design of effective strategies to improve the quality of palliative care in primary health care, thereby contributing to the well-being of patients and their families.

Introducción

La atención integral de calidad en lo que se refiere a la salud pública es un aspecto muy importante que necesita de profesionales altamente capacitados y actualizados. Dentro de este contexto, los cuidados paliativos son una disciplina fundamental para garantizar que la atención se centre en el paciente, así como su bienestar, principalmente en situaciones de enfermedades crónicas o terminales.

La presente investigación tiene como fin explorar las percepciones de los médicos familiares de la Zona 9 de Salud en relación con su formación de posgrado en cuidados paliativos. Esta formación es muy importante para garantizar que los profesionales de la salud tengan la preparación necesaria para abordar las complejidades, así como desafíos que este tipo de atención requiere en pacientes de enfermedades avanzadas.

Mientras que la demanda de cuidados paliativos se incrementa, es necesario evaluar la eficacia de los programas de formación de posgrado enfocados a médicos familiares. Es por ello que se debe comprender las percepciones de estos profesionales para poder proporcionar una visión integral acerca de la calidad de la formación recibida, con ello se podrá identificar áreas de mejora y asegurarse de que los médicos tengan las habilidades, así como conocimientos necesarios para ofrecer una atención paliativa de la mejor calidad.

Es por ello que la presente investigación permitirá llenar un vacío en la literatura existente al enfocarse en experiencias así como opiniones de los médicos familiares de la Zona 9 de Salud, en relación a su formación en cuidados paliativos, o mediante la exploración de estas percepciones, con lo cual se podrá contribuir a fortalecer los programas de formación, apoyando de esta manera a una atención paliativa de mayor calidad y efectividad enfocada en los pacientes en el ámbito de la salud pública.

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción de los Médicos Familiares de Zona 9 acerca de su formación de posgrado en cuidados paliativos?

1.2 Planteamiento del Problema

Las percepciones de los profesionales de la medicina familiar, en base a su formación en los cuidados paliativos son cruciales para brindar una correcta prestación de servicios en cuidados paliativos, más aún en el ámbito de la salud pública. Existe una brecha significativa en la comprensión y aplicación de los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la medicina familiar, aunque los mismos son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas y avanzadas.

La falta de claridad sobre dichas percepciones termina teniendo una implicación indirecta en la atención que reciben los pacientes en estado terminal. La formación, las actitudes personales, las barreras institucionales y la comunicación son algunos de los factores que pueden tener un impacto en la capacidad de los profesionales para brindar cuidados paliativos de manera óptima. Por lo tanto, abordar esta brecha de percepción se convierte en un componente esencial para mejorar la atención integral y humanizada.

La comprensión detallada de este problema contribuirá significativamente al diseño de estrategias efectivas que mejoren la calidad de la atención en cuidados paliativos en la atención primaria de salud.

Se han logrado progresos en las prácticas de cuidados paliativos en la atención primaria en los últimos años, sin embargo, todavía hay obstáculos en este progreso. Entre los más importantes se encuentran la discontinuidad de la atención, las dificultades en los cuidados paliativos en el hogar y la falta de capacitación profesional adecuada.

Los gestores que reconocen a los pacientes que requieren cuidados paliativos y brindan una atención de alta calidad para el bienestar de los pacientes y sus familiares

son los equipos de atención primaria en salud (da Silva et al., 2022).

En un análisis realizado en el año 2018, se demostró que los cuidados paliativos en la atención primaria son la estrategia con el mayor impacto en la salud de los usuarios que requieren de dicho servicio y al mismo tiempo con menores costos; sin embargo, en la mayoría de países esta prestación se centra en hospitales de segundo o tercer nivel de atención (Justino et al., n.d.).

1.4 Justificación

Con el tiempo, se ha vuelto más evidente la relevancia de llevar a cabo los cuidados paliativos a temprana edad y que no se limiten a ser una especialización para monitorear los diagnósticos terminales. Los pacientes con enfermedades crónicas también pueden beneficiarse de los cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida. Según un estudio realizado en Perú, el 71,5% de los pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas necesitó estos cuidados, pero esto aún no es una realidad y la implementación de los cuidados paliativos es lenta, lo que aumenta la necesidad de los mismos.

Por ello, se deben poner en marcha mecanismos para que estos pacientes posterior a ser captados reciban una atención y un seguimiento oportuno

(Pinedo-Torres et al., 2021).

La importancia de la presente investigación radica en identificar cuanto perciben que conocen sobre cuidados paliativos los médicos familiares que cumplen funciones en los centros de Primer nivel de atención, considerando que estos profesionales de la salud son los especialistas que en su nivel de atención son el primer contacto con el usuario y los responsables de brindar el seguimiento de los mismos.

Varios estudios han demostrado los beneficios que tienen los cuidados paliativos en el bienestar de los pacientes, de su familia y de los cuidadores. Por ejemplo:

- Han mostrado que los pacientes que durante su proceso han recibido visitas de cuidados paliativos mientras se encuentran hospitalizados, han pasado menos tiempo en la unidad hospitalaria, al mismo tiempo ayuda a que los usuarios tengan menos probabilidades de reingresos al hospital después de volver a casa.
- Personas con enfermedades crónicas entre estas el cáncer han percibido síntomas menos graves si reciben cuidados paliativos.
- Los usuarios presentan una mejor calidad de vida, menos dolor y menos depresión.

Lo antes mencionado cumple con sus objetivos, considerando que estas se ajustan a los requerimientos y preferencias del enfermo y su familia, lo cual crea una mayor satisfacción con la atención recibida. Por otra parte se menciona que si el inicio de los cuidados paliativos se realiza de manera inmediata posterior al diagnóstico por ejemplo de cáncer, puede estar asociado con una supervivencia prolongada. Estudios han sugerido que cuando se inician los cuidados paliativos lo más pronto posible ya con el diagnóstico de cáncer, es sinónimo de prolongar la supervivencia (American Cancer Society, 2019).

Uno de los mayores ejemplos se ha dado en España donde se ha desarrollado este tipo de asistencia y al igual que países como Canadá y Estados Unidos el médico familiar es el profesional capacitado para manejar todas las etapas de la atención, empezando por un diagnóstico y culminando con la muerte del paciente, esta aplicación ha demostrado que cuando se da esta función al médico familiar se presentan menores tasas de hospitalización y menos ingresos a cuidados críticos entre otros (Sarmiento Medina et al., 2019).

Por todas estas consideraciones se debería, como en varios países medir no solo las percepciones de los profesionales sino posteriormente evaluar su nivel de conocimiento, considerando intervenir en una mejora en este aspecto.

1.5. Objetivos

1.5.1 *Objetivo General*

Determinar la percepción de los Médicos Familiares de Zona 9 en relación a su formación de posgrado recibida en cuidados paliativos

1.5.2 *Objetivos específicos*

- Conocer la percepción que tienen los médicos familiares y su relación con su formación académica.
- Conocer la percepción que tienen los médicos familiares que trabajan en cuidados paliativos acerca de su formación de posgrado en esta área, en el ámbito teórico y práctico.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Para el año 2014, se dio la primera resolución a nivel mundial sobre los cuidados paliativos mediante un llamamiento a la Organización Mundial de la Salud y a los Estados

miembros de la misma, con el propósito de realizar un análisis que permita mejorar el acceso a los Cuidados Paliativos y que este forme parte de los servicios básico que brinde todos los sistemas de Salud, poniendo énfasis en la atención primaria (Organización Mundial de la Salud., 2016).

En Ecuador en el año 2022 se impulsa el Plan Nacional de Cuidados Paliativos (2022-2026), el que plantea que los cuidados paliativos dan mejor calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Y se considera necesario llevar a cabo el buen desarrollo de la atención paliativa e incluirlo en el Sistema Nacional de Salud. Es por esto que la Política Nacional de Cuidados Paliativos fomenta el priorizar a las personas con necesidad de atención paliativa, por medio de un trabajo interinstitucional (MSP, 2022).

Considerando la importancia de los cuidados paliativos, existen varios estudios que vieron la imperiosa necesidad de medir el nivel de conocimiento en dicha rama en el personal de salud. Es por ello que se inició en España con la adaptación y adaptación transcultural al castellano de la herramienta de evaluación para cuidados paliativos, con el fin de disponer de un instrumento útil que tendrá como repercusión final la calidad asistencial (López, 2021).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definiciones

Cuidados Paliativos: La intervención que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que enfrentan los problemas asociados con las enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación

temprana, la evaluación y el tratamiento impecable del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales (Sánchez-Holgado et al., 2016).

Los cuidados paliativos son indicados para todo paciente con una enfermedad activa y que sea amenazante para la vida, es decir no quedará solamente indicado para los pacientes con enfermedades terminales, por ende, tienen por objetivo principal el cuidar al paciente y su entorno familiar.

Existen momentos donde ya no se puede dar una cura a la enfermedad, sin embargo, se puede otorgar calidad de vida, enfocándose no en la enfermedad sino en el enfermo para controlar todos los síntomas presentes y principalmente prevenir el sufrimiento de los pacientes (Campos et al., 2019).

La medicina familiar es definida como una disciplina dentro de la rama de la medicina la cual promueve la promoción y la prevención de la enfermedad, llegando de esta manera a garantizar una atención integral, continua y personalizada con cada caso.

Estos profesionales son considerados la base del sistema de salud, considerando que la solución para avanzar en este ámbito consiste en contar con el recurso humano suficientes y capacitado para brindar la atención requerida (Hernández et al., 2019).

Conocimiento: en términos generales es definido como una acción humana la cual comprende algunos elementos, al ser de gran complejidad y esencial para el correcto desempeño de los procesos mentales.

Percepción: es reconocido como el mecanismo por el cual el ser humano es capaz de organizar e interpretar, llegando a formarse subjetivamente (Vilatuña Correa et al., 2012).

2.2.2 Formación en cuidados Paliativos y Medicina Familiar

En Ecuador, la formación de los médicos familiares en cuidados paliativos ha ido evolucionando. Existe evidencia de que los médicos familiares han recibido formación en

cuidados paliativos, lo que les permite desempeñar un papel crucial en la atención primaria y en la transición del tratamiento curativo al paliativo. En algunos países, como Ghana, se ha integrado el entrenamiento en medicina paliativa como una subespecialización para los médicos familiares.

Además, se destaca que los cuidados paliativos son parte esencial del cuidado primario y pueden beneficiar a pacientes con diversas enfermedades graves. Los médicos familiares, al ser profesionales formados para proporcionar cuidados integrales, pueden liderar equipos de cuidados paliativos y adaptarse a las necesidades y costumbres locales para brindar una atención más efectiva

A pesar de que la literatura menciona que los médicos familiares tienen formación en cuidados paliativos, no se encuentra información específica sobre su participación en este tipo de cuidado en Ecuador. Sin embargo, la presencia de programas de especialización en cuidados paliativos en universidades ecuatorianas sugiere un interés creciente en fortalecer la formación de profesionales de la salud, incluidos los médicos familiares, en este campo tan importante para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales y avanzadas. (Johanna et al., n.d.).

Los protagonistas de los cuidados paliativos son los médicos de familia ya que son formados con aptitudes que les permite un correcto relacionamiento, siendo los cuidados paliativos una de sus actividades y esto ha permitido de forma directa evidenciar una mejora en el estado de salud, adicionalmente, la presencia del médico de familia puede favorecer una asistencia en casa, la cual se llevará a cabo mediante una atención domiciliaria.

Es importante considerar que existen algunas barreras para brindar estos cuidados paliativos en el Primer Nivel de atención por parte de los médicos familiares, ya que estos consideran que es una subespecialidad y no se apoderan de la misma dentro de sus propias actividades (Sarmiento Medina et al., 2019).

2.2.3 Modelos de Cuidados Paliativos

Los Cuidados Paliativos se pueden administrar en tres nivel: ambulatorio, hospitalario y domiciliario, es decir abarca varias esferas y situaciones de los pacientes.

Es por esto que se requiere de un equipo multidisciplinario para brindar esta consulta paliativa y no tiene que ser esto dentro de unas camas para hospitalización, es decir estos pacientes no siempre deben estar asociados a un establecimiento hospitalario.

El equipo completo lo forma varios profesionales entre ellos: médicos, enfermeras, y trabajadores sociales.

El trabajo que desempeñe este equipo dependerá netamente de las necesidades de cada paciente y de toda la sintomatología que a este lo acompañe, es importante entender que la atención primaria es un soporte esencial para dar soporte a los hospitales de segundo y tercer nivel (Dávalos, 2017).

2.2.4 Necesidad Actual

En el país y en el mundo existe una necesidad de cuidados paliativos visible, la cual seguirá incrementando de forma paulatina esto como consecuencia de la carga que representan las enfermedades no transmisibles y esto de la mano del envejecimiento de la población. Anualmente un aproximado de 40 millones de personas requieren de cuidados paliativos, sin embargo, el 78% de ellas viven en países de ingresos bajos e ingresos medianos, lo cual dificulta su seguimiento y atención oportuna. A pesar de la imperiosa necesidad de asistencia en cuidados paliativos, actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Los programas de asistencia paliativa se manejan con un trabajo en equipo a fin de brindar apoyo a los pacientes y a quienes cuidan de estos usuarios, ofrece un sistema

de apoyo con el propósito de ayudar a los pacientes a vivir de forma activa, tanto como sea posible hasta la muerte; sin embargo, existen obstáculos importantes para que esto se pueda llevar a cabo, entre estos la falta de formación y de concienciación sobre la responsabilidad que conllevan los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud (OMS., 2020).

Por varios años la palabra cuidados paliativos a llevado a pensar en alivio de sufrimiento en las etapas finales de los pacientes, pero hoy en día es importante mencionar que la misma debe ser incluida de forma temprana para que así forme parte de las buenas prácticas en salud para los usuarios que viven con enfermedades crónicas, oncológicas y no oncológicas, considerando que esta integración ha logrado demostrar un impacto favorable en el curso de la enfermedad, también en el estado de ánimo y calidad de vida (Santacruz Escudero & Martínez Gil, 2021).

Los cuidados paliativos han empezado a ganar una aceptación, pero a pesar de estos esfuerzos y considerando que recursos destinados para cuidados paliativos, se ha evidenciado que es muy frecuente que ni los recursos ni la prestación de los servicios son equitativos para estos pacientes, con este antecedente es un reto la mejora de la práctica de los cuidados paliativos ya que estos siguen creciendo, más aun tomando en cuenta que la función del médico no supe a los cuidadores familiares sino que complementa y apoya el soporte ya existente. Así los Cuidados Paliativos debería ser una prestación generalistas, es decir que se aplique a lo largo de todo el proceso asistencial del usuario no solo al final de la vida (Cain et al., 2018).

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El presente estudio será descriptivo, transversal, realizado entre los profesionales

en Medicina Familiar de los 133 establecimientos de Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9 Salud, para evaluar las percepciones de dichos profesionales sobre la formación que han recibido en cuidados paliativos, mediante un cuestionario el cual será autoadministrado, de carácter anónimo y confidencial, realizado en un único tiempo.

3.2 Muestra

En los 133 establecimientos correspondientes a la Coordinación Zonal 9 Salud, se cuenta con un total de 257 profesionales en medicina familiar. Dada la cantidad de médicos se buscará obtener la información de la totalidad de la población, sin embargo, por limitaciones de disponibilidad o aceptación, existirán médicos que no participen, por lo que la muestra mínima será la siguiente.

El tamaño de muestra se determina mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Donde:

N: Corresponde al tamaño de la población; 257

Z_{α/2}: Está relacionado al nivel de confianza de la investigación, la cual se establece en un 95% que corresponde a un valor Z = 1,96.

P: Correspondiente al valor de aceptación de la población, que en el presente caso dado la ausencia de valores previos corresponde a un P = 0,5.

e: Es el error permisible de la investigación, seleccionando en la presente un e = 0,05.

El tamaño de la muestra para la investigación con 95% de confianza y un error permisible de +/- 5% será:

$$n = \frac{257 (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}{(257-1)0,05^2 + 1,96^2 (0,05)(1-0,05)}$$

$$n = 154,23 \approx \mathbf{155}$$

Por tanto la muestra mínima corresponde a 155 especialistas, a los cuales se aplicará la encuesta para levantar la información.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Personal de Salud con especialidad de cuarto nivel en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Trabajar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención correspondientes a la Coordinación Zonal 9 Salud.
- Desear participar voluntariamente en la investigación.

3.2.2 Criterios Exclusión

- Personal de Salud con especialidad de cuarto nivel en Medicina Familiar y Comunitaria que se encuentre de vacaciones.
- Médicos Generales o Enfermeras cuyo perfil profesional no corresponde. A la investigación.
- Pertenecer a los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención correspondiente a otras Coordinaciones Zonales.
- No desear participar de forma voluntaria en. la investigación.

3.3 Materiales

La investigación requerirá materiales comunes de recopilación de información,

análisis y almacenamiento, entre ellas

- Computador
- Papelería
- Copias
- Esferos

Las herramientas que se utilizarán para la recopilación de información serán encuestas, mismas que permitirán responder a las categorías de estudio.

Esta encuesta se aplicará a los médicos familiares de Zona 9.

La encuesta estará enfocada en las percepciones en cuidados paliativos en la asistencia en el Primer Nivel de Atención. Consta de 20 preguntas con las siguientes categorías: generalidades, cuidado físico, aspectos psicoemocionales, aspectos espirituales.

Las preguntas centrales tienen una escala de Likert con 5 posibles respuestas que son: Totalmente de acuerdo; de acuerdo; Indeciso; En desacuerdo; Totalmente en desacuerdo.

3.4 Métodos

Previos

Mediante la Coordinación Zonal 9 Salud, como ente rector se obtendrá la autorización respectiva para que por medio de cada Dirección Distrital se tome contacto con las unidades operativas, posterior firma de consentimiento informado y se dará el inicio para realizar las encuestas. previamente elaboradas a las personas que cumplan con los criterios del estudio y se encuentren trabajando en esta unidad de salud.

Recolección de datos

La encuesta se realizará mediante formularios de Google Forms, hoja que contine el cuestionario preestablecido. Se establecerá un período de tiempo definido para la recolección de respuestas, proporcionando recordatorios periódicos para maximizar la tasa de respuesta.

Análisis de datos

Habiendo recolectado los datos, los mismos serán codificados y analizados, para ello se utilizará los programas Excel y SPSS. El análisis estadístico presentará distribución de frecuencias, medias y desviación estándar para las respuestas. Además, se utilizarán gráficas para presentar los resultados de la investigación.

4. VARIABLES

4.1. Independiente

- Formación de posgrado recibida en cuidados paliativos

4.2 Dependiente

- Percepción sobre la formación recibida en cuidados paliativos

4.3 Intervinientes.

- Edad
- Sexo
- Años de experiencia en la atención
- Universidad de formación
- Formación adicional

4.4 Categorización de Variables

Las categorías y variables que utilizarán son:

Formación

- Calidad de la formación teórica
- Adecuación de la formación práctica
- Diversidad de temas cubiertos
- Actualización y relevancia del contenido

Actitudes personales

- Valoración de la importancia de los cuidados paliativos
- Disposición para la práctica de cuidados
- Percepción de la competencia personal

Barreras institucionales

- Apoyo de la institución para la práctica de cuidados paliativos
- Acceso a recursos para los cuidados paliativos
- Influencia de las políticas institucionales

Comunicación

- Eficacia en la comunicación con pacientes y familias
- Formación en habilidades comunicativas
- Manejo de conversaciones difíciles

Experiencia profesional

- Años de experiencia en la atención
- Cursos o formación adicional

La operacionalización de las variables será:

Operacionalización de variables

| Tipo de Variable | Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Indicadores | Escala de Medición | Posibles Respuestas | Instrumento de Recolección |
|------------------|--|--|---|-----------------------------------|------------------------------|---|----------------------------|
| Independiente | Edad | Edad del médico familiar en años | Número de años cumplidos | Años cumplidos | Razón | Numérica | Encuesta |
| | Sexo | Sexo biológico del médico familiar | Sexo biológico registrado | Masculino/Femenino | Nominal | Masculino, Femenino | Encuesta |
| | Antigüedad del profesional | Número de años de experiencia como médico familiar | Número de años desde la obtención del título de medicina hasta la fecha actual | Cantidad de años de experiencia | Razón | Numérica | Encuesta |
| | Universidad donde se formó | Nombre de la institución de educación superior donde el médico familiar obtuvo su grado en medicina | Especificación de la universidad | Nombre de la universidad | Nominal | Abierta (nombre de la universidad) | Encuesta |
| | Ha recibido formación adicional en cuidados paliativos | Indica si el médico ha participado en formación adicional específica en cuidados paliativos después de su graduación | Presencia o ausencia de formación adicional en cuidados paliativos | Sí/No | Dicotómica | Sí, No | Encuesta |
| Dependiente | Formación | Percepción de los médicos sobre la calidad y suficiencia de su formación de postgrado en cuidados paliativos | Evaluación sobre la relevancia, profundidad y aplicabilidad de la formación recibida | Calidad, Relevancia Aplicabilidad | Escala de Likert de 5 puntos | Rango de "Muy insuficiente" a "Muy suficiente" | Encuesta |
| | Actitudes personales | Actitudes y creencias personales de los médicos respecto a la importancia y el valor | Medición de la valoración personal de la importancia de los cuidados paliativos en la atención médica | Importancia Valoración personal | Escala de Likert de 5 puntos | Rango de "Totalmente en desacuerdo" a "Totalmente de acuerdo" | Encuesta |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|---|------------------------------|---|----------|
| | | de los cuidados paliativos | | | | | |
| | Barreras institucionales | Percepción de los médicos sobre las barreras en su institución que afectan la práctica de cuidados paliativos | Evaluación de las dificultades institucionales para la implementación efectiva de cuidados paliativos | Recursos Políticas Apoyo institucional | Escala de Likert de 5 puntos | Rango de "Muy insignificante" a "Muy significativo" | Encuesta |
| | Comunicación | Percepción de los médicos sobre su capacidad para comunicarse efectivamente con pacientes y familias en contextos de cuidados paliativos | Evaluación de habilidades de comunicación, incluyendo la entrega de malas noticias y la discusión sobre decisiones al final de la vida | Habilidades de comunicación Entrega de noticias | Escala de Likert de 5 puntos | Rango de "Muy ineficaz" a "Muy eficaz" | Encuesta |

4.1 Procesamiento de la Información

El documento espera identificar las percepciones de los médicos familiares en cuidados paliativos, la información para análisis se la procesará de la siguiente manera.

Validación y edición: El instrumento utilizado, la encuesta será validado por expertos en Cuidados paliativos para realizar las correcciones que sean necesarias y que se cumpla el objetivo que es enfocado a las percepciones de cuidados paliativos que manejan los médicos familiares.

Revisión y Consolidación datos: asegurar que los datos obtenidos sean claros y adecuado a al trabajo de investigación.

Codificación: una vez que se haya revisado y se tenga la base de datos se realiza la codificación para posterior análisis.

5. Principios Éticos

La bioética fundamental en los cuidados paliativos es su crucial papel en la solución racional en la última etapa de la vida de un paciente. Es por esto importante mencionar los conceptos éticos a considerar.

Los principios éticos generalmente aceptados en los diversos códigos de ética médica y que tienen especial relevancia en Medicina Paliativa son:

- *Principio de inviolabilidad de la vida humana:* consiste en el respeto y el promover la vida.
- *Principio de proporcionalidad terapéutica:* deber contar con los medios necesarios para cuidar la salud.

- *Principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia:* uso de opioides y otras drogas.
- *Principio de veracidad:* Generar confianza en las relaciones interpersonales.
- *Principio de prevención:* contemplar las posibles complicaciones o síntomas más frecuentes a la patología.
- Principio de no abandono: no abandonar a un paciente que rechaza determinadas terapias (Palliative-Care-02, n.d.).

6. Limitaciones y sesgos

Por el hecho de realiza la presente investigación en una institución pública existe personal que labora en periodos alternos, horarios especiales o se encuentra en goce de sus vacaciones, lo que limitaría la aplicación de la presente encuesta en los 257 médicos familiares de la zona 9 salud; Por otra parte puede existir el rechazo del personal a participar considerando todas las actividades que presentan.

El principal sesgo que se esperaría tener en el presente estudio están:

- **Sesgo de desgaste**, pérdidas de sujetos (profesionales participantes) a lo largo del tiempo.

7. Planificación:

7.1 Cronograma de actividades

En el presente proyecto de investigación titulado: Percepciones de profesionales de medicina familiar sobre cuidados paliativos, en establecimientos de Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9 Salud se realizarán las siguientes actividades:

7.2. Presupuesto y financiamiento

El financiamiento del presente proyecto se realizará por parte del investigador.

| RUBRO | COSTOS | JUSTIFICACIÓN |
|----------------------|---------------|-----------------------------------|
| Recurso Humano | \$ 400 | Investigador Encuestadores |
| Materiales y Equipos | \$ 600 | Material de Oficina Computador |
| Logística | \$150 | Transporte Visitas |
| Redacción y Análisis | \$ 200 | Revisión por dos lectores |
| Contingencia | \$135 | 10% del presupuesto total |

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente documento fue diseñado para consentir la participación mediante el llenado de una encuesta para el trabajo de titulación desarrollado por la Dra. Antonella Mejía, estudiante del Master en Salud Pública de la Universidad de las Américas.

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado: Percepciones de profesionales de medicina familiar sobre cuidados paliativos, en establecimientos de Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9 Salud.

Para el cual se me ha explicado el propósito de la investigación, la metodología y el anonimato de esta.

La encuesta consta de 20 preguntas y tomará aproximadamente 20 minutos.

Por otra parte, me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de este estudio.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicha investigación.

Nombres Completos:

Firma:

ENCUESTA

1. Sexo: Hombre ____ Mujer ____
2. Edad: _____
3. Antigüedad profesional en años: _____
4. Distrito al que pertenece: _____
5. Universidad donde se formó: _____
6. Ha recibido formación adicional a su formación de posgrado que favorezca su aprendizaje en los cuidados paliativos: Sí ____ No ____
7. En caso de ser positiva su respuesta anterior indique qué formación:

Responda las siguientes aseveraciones marcando con una X en la casilla que corresponda, si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, poco de acuerdo o en desacuerdo.

| | | lmente de acuerdo | uerdo | ciso | esacuerdo | lmente en desacuerdo |
|-----------------------------|---|----------------------|-------|------|-----------|-------------------------|
| Formación | | | | | | |
| | Considero que la calidad del contenido teórico proporcionado en la formación de posgrado en relación con los cuidados paliativos fue muy buena. | | | | | |
| | La formación práctica fue suficiente y pertinente para enfrentar situaciones reales en relación a cuidados paliativos. | | | | | |
| | Los temas que se cubrieron durante su formación en relación a cuidados paliativos fueron suficientes. | | | | | |
| | La formación recibida en relación a cuidados paliativos fue actualizada y relevante para atender las necesidades actuales de los pacientes. | | | | | |
| Actitudes personales | | | | | | |
| | De acuerdo a mi punto de vista, los cuidados paliativos son una parte esencial de la atención médica. | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | En mi experiencia real, considero que la mejor predisposición para proporcionar cuidados paliativos. | | | | | |
| | Considero de forma honesta y real que tengo una suficiencia en la habilidad para proporcionar cuidados paliativos a los pacientes. | | | | | |
| Barreras institucionales | | | | | | |
| | Recibo apoyo institucional para la aplicación de los cuidados paliativos. | | | | | |
| | Los recursos institucionales que tienen acceso los médicos (farmacológicos, humanos, físicos, información) son adecuados para ofrecer apropiados cuidados paliativos. | | | | | |
| | Las políticas y procedimientos de la institución en la que trabaja dan un soporte favorable a la práctica de los médicos de los cuidados paliativos. | | | | | |
| Comunicación | | | | | | |
| | Considera usted que dispone de una habilidad adecuada para comunicarse con pacientes y familias en el contexto de cuidados paliativos. | | | | | |
| | En la formación de posgrado recibí una formación adecuada en habilidades de comunicación aplicables a los cuidados paliativos. | | | | | |
| | En la formación de posgrado recibí una formación adecuada en el manejo de temas sensibles como el pronóstico y decisiones al final de vida, entre otros. | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society. (2019). *¿Quién debe recibir cuidados paliativos y por qué?*
<http://prc.coh.org>
- Cain, C. L., Surbone, A., Elk, R., & Kagawa-Singer, M. (2018). Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(5), 1408–1419.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.007>
- Campos, V. F., Da Silva Jhon, J. M., & Da Silva, J. J. (2019). Communication in palliative care: Team, patient and family. *Revista Bioetica*, 27(4), 711–718.
<https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
- da Silva, T. C., Nietzsche, E. A., & Cogo, S. B. (2022). Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. In *Revista Brasileira de Enfermagem* (Vol. 75, Issue 1). Associação Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>
- Dávalos, V. (2017). *ACTITUDES, PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS MÉDICOS ANTE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ECUADOR.*
- Herrández, E., Muñoz, Y., & Avella, L. (2019). *Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia.*
- Johanna, L., Solano, B., Jhoynier, ;, Jiménez, A., Mónica, F. ;, López Sánchez, E., Lilian, A., & Pulido, M. (n.d.). *El cuidado paliativo y el médico familiar: una revisión narrativa Palliative care and family doctor: a narrative review Autores.*
- Justino, E. T., Kasper, M., Da, K., Santos, S., & Fortuna, C. M. (n.d.). *Cuidados paliativos en la atención primaria a la salud: scoping review.* <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>
- López, M. (2021). *Nivel de Conocimiento en Cuidados Paliativos de Médicos y Enfermeras: Validación Transcultural de una Herramienta de Evaluación.* <https://orcid.org/0000-0002-2565-5789>
- MSP. (2022). *Política Nacional de Cuidados Paliativos.*
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Planning and implementing palliative care services : a guide for programme managers.* World Health Organization.
palliative-care-02. (n.d.).

- Pinedo-Torres, I., Intimayta-Escalante, C., Jara-Cuadros, D., Yañez-Camacho, W., Zegarraz-Lizana, P., & Saire-Huamán, R. (2021). ASSOCIATION BETWEEN THE NEED FOR PALLIATIVE CARE AND CHRONIC DISEASES IN PATIENTS TREATED IN A PERUVIAN HOSPITAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(4), 569–576. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.384.9288>
- Sánchez-Holgado, J., Gonzalez-Gonzalez, J., & Torijano-Casalengua, M. L. (2016). Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros sociosanitarios de personas mayores de una zona básica de salud. *Semergen*, 42(1), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2014.10.013>
- Santacruz Escudero, J. G., & Martínez Gil, L. F. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14–18. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
- Sarmiento Medina, P. J., Díaz Prada, V. A., & Rodríguez, N. C. (2019). The role of the family doctor in the palliative care of chronic and terminally ill patients. In *Semergen* (Vol. 45, Issue 5, pp. 349–355). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2018.09.011>
- Vilatuña CoRRea, fauSto, Diego guajala agila, Q.-E., Politécnica Salesiana Quito-Ecuador juan José PulamaRín, U., Politécnica Salesiana Quito-Ecuador Walter oRtiz PalaCioS, U., & Educativa Salesiana Cardenal Spellman Quito-Ecuador, U. (2012). *Sensation and perception in the construction of knowledge* (Vol. 13).

