

Cuidados paliativos: percepción de la enseñanza y evaluación de conceptos entre estudiantes de medicina

Alice Duarte Paiva¹, Elisa Duarte Paiva¹, Paulo Henrique Sales Guimarães², Gustavo Vaz de Oliveira Moraes¹, Maira Tonidandel Barbosa¹

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil. 2. Universidade Federal de Lavras, Lavras/MG, Brasil.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento sobre cuidados paliativos de estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso de la carrera de medicina de una facultad privada de Belo Horizonte, así como investigar sus percepciones sobre la enseñanza del tema. Se trata de un estudio observacional transversal que utilizó un cuestionario en línea para 135 académicos. Entre los participantes, el 40,7% se considera preparado para afrontar la muerte de los pacientes y el duelo de los familiares, el 80,7% califica como regular su propio nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos, y el 77% afirma no haber recibido suficiente información sobre el tema. Al evaluar conceptos, el 20% tuvo un desempeño insatisfactorio, el 48% aceptable y el 3% excelente. Los académicos de años más avanzados y que completaron el internado en salud del anciano presentaron mejores respuestas. Se reveló que, aunque el desempeño de los estudiantes sea generalmente regular, el internado en salud del anciano tiene impacto positivo en la adquisición de conocimiento sobre cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Educación médica. Salud del anciano. Conocimiento. Geriatria.

Resumo

Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos de estudantes do quarto, quinto e sexto anos da graduação em medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte, bem como investigar sua percepções sobre o ensino do tema. Trata-se de estudo transversal observacional com aplicação de questionário on-line para 135 acadêmicos. Dentre os participantes, 40,7% consideram-se preparados para lidar com morte de pacientes e luto dos familiares, 80,7% classificam o próprio nível de conhecimento sobre cuidados paliativos como regular e 77% afirmam não ter recebido informações suficientes sobre o assunto. Ao avaliar conceitos, 20% tiveram desempenho insatisfatório, 48% aceitável e 3% excelente. Acadêmicos de anos mais avançados e que fizeram o internato em saúde do idoso apresentaram melhores respostas. Revelou-se que, apesar de o desempenho dos estudantes ser em geral regular, o internato em saúde do idoso tem impacto positivo na aquisição de conhecimento sobre cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Educação médica. Saúde do idoso. Conhecimento. Geriatria

Abstract

Palliative care: perception of teaching and evaluation of concepts among medical undergraduates

This study evaluates the knowledge of fourth, fifth and sixth-year medical undergraduates about palliative care and their perceptions regarding teaching of this topic. Cross-sectional observational research was conducted with 135 undergraduates from a private medical school in Belo Horizonte by means of an online questionnaire. Of the participants, 40.7% considered themselves prepared to address patient death and the bereavement of family members, 80.7% rated their level of knowledge about palliative care as mediocre and 77% said they received insufficient information on the subject. When evaluating concepts, 20% of the participants had an unsatisfactory performance, 48% acceptable and 3% excellent. Students from more advanced years and who had completed an internship in elderly health had better responses. Despite regular student performance, the internship in elderly health positively impacts the acquisition of palliative care knowledge.

Keywords: Palliative care. Education, medical. Health of the elderly. Knowledge. Geriatrics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.
Aprobación CEP-FCM-MG-CAAE 49883721.1.0000.5134

La estructura etaria brasileña se ha reconfigurado en los últimos años con el envejecimiento de la población, considerando que en el 2010 el número de personas mayores de 60 años —ancianas según la definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)¹ para los países en desarrollo— en el país fue de 19,8 millones, aumentando a 29,8 millones en el 2020 y se espera que alcance los 42,2 millones en el 2030 y los 67,3 millones en el 2050. Con relación a la población total brasileña, los ancianos representaron el 14% en el 2020 y se espera que alcancen el 18,9% en el 2030 y el 29,4% en el 2050. Como consecuencia del envejecimiento poblacional, hay un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), responsables del 72% de las muertes en Brasil en el 2007¹⁻³.

Ante la mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias, es necesario, aún sin garantizar una cura, asegurar la calidad de vida en el proceso de las enfermedades y permitir una muerte digna. Para lograrlo, es fundamental que los profesionales del ámbito de la salud tengan conocimiento sobre cuidados paliativos (CP), que consisten en una asistencia interdisciplinaria centrada en la prevención y alivio del sufrimiento y en la garantía de la calidad de vida de los pacientes y familiares ante una enfermedad grave o que amenaza su vida³⁻⁶.

Los CP se pueden aplicar en asociación con tratamientos curativos e implican la identificación, evaluación y tratamiento de los síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales que acompañan al proceso de la enfermedad. Esta forma de cuidado está asociada con una mayor calidad de vida, además de poder prolongar el tiempo de vida sin que se instituyan medidas inútiles e invasivas a pacientes con enfermedades incurables³⁻⁶.

Algunos estudios realizados en Brasil han demostrado que, lamentablemente, el tema de CP aún no forma parte del plan de estudios obligatorio de los cursos del área de la salud. Según una investigación realizada por Castro y colaboradores⁷ sobre la inclusión de la enseñanza de CP en las escuelas médicas brasileñas, de las 315 escuelas de medicina registradas en el Ministerio de Educación, solo 44 (14%) cuentan con una asignatura de CP. Estos cursos están distribuidos en 11 estados brasileños y están concentrados en la región Sudeste con el 52%, en el Nordeste con el 25%, en el Sur con el 18%, en el Centro-Oeste con el 5% y ninguno en el Norte.

La modalidad predominante fue la asignatura obligatoria, ofrecida en el 61% de las escuelas y, con relación a la naturaleza de la institución de educación, el 57% era privada, porcentaje similar al total de escuelas médicas brasileñas. La asignatura se ofreció en el tercer y cuarto curso de la carrera en la mayoría de las instituciones y el promedio de horas lectivas fue de 46,9 horas por semestre. El escenario predominante es el aula y algunas instituciones proporcionan la integración enseñanza-servicio-comunidad y práctica médica⁷.

Los contenidos programáticos son variados e incluyen tanatología, geriatría, senescencia y finitud, humanización, bioética, dolor, oncología y enfermedades crónicas. El estudio concluye que la enseñanza de CP en Brasil aún es escasa, lo que representa una barrera para la formación de médicos en consonancia con las recomendaciones de las entidades internacionales, de las Directrices Curriculares Nacionales y de los marcos legales en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS)⁷.

Los profesionales de la salud, en especial los propios médicos, aún tienen dificultades para afrontar el proceso de muerte y, en los equipos de atención, el médico generalmente tiene la función de coordinar la comunicación entre profesionales, paciente y familia. El reconocimiento del proceso de muerte es necesario para la comunicación con el paciente y su familia, para asegurar la autonomía y la capacidad de toma de decisiones conscientes al final de la vida^{8,9}.

Para lograrlo, el médico necesita reconocer la muerte inminente por medio de herramientas de abordaje diagnóstico y pronóstico. Sin embargo, en la medicina existe el temor de tratar el final de la vida como un pronóstico, lo cual está vinculado a la formación médica, esencialmente estructurada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con poco enfoque en el inevitable proceso de muerte. Esto puede tener como consecuencia un sentimiento de fracaso profesional del equipo ante la muerte^{8,9}.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo del tipo observacional transversal, que utilizó como fuente de información datos obtenidos mediante un cuestionario formulado por los propios autores.

El objetivo de la investigación fue comprender la realidad del conocimiento sobre CP entre los estudiantes del cuarto, quinto y sexto curso de la carrera de medicina de una facultad privada de Belo Horizonte/MG que ofrece un internado en salud del anciano en el quinto curso como asignatura obligatoria para todos los estudiantes.

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y, al momento de la recopilación de datos, estar debidamente matriculado en el cuarto, quinto o sexto curso de la carrera de medicina de la institución elegida. Como criterios de exclusión se establecieron: ser menor de 18 años y no estar matriculado en los cursos especificados o en la facultad elegida. Además, para participar en la investigación fue necesario aceptar el consentimiento libre, previo e informado.

El cuestionario se envió de forma electrónica a todos los estudiantes matriculados en el séptimo, octavo, noveno, décimo y 12.º semestre de la mencionada carrera entre octubre y diciembre del 2021. El 11.º semestre fue excluido del cálculo de la muestra, ya que, durante el tiempo estipulado para la recopilación de datos, la facultad no tenía estudiantes cursando este período. La muestra estuvo compuesta por 135 estudiantes seleccionados de forma aleatoria en función del orden en que se respondió el cuestionario.

Para el análisis objetivo del nivel de conocimiento de los académicos, se incluyeron en el cuestionario 14 preguntas relacionadas con el tema de CP. El desempeño se clasificó según el número de respuestas correctas de la siguiente manera: insatisfactorio (menos de siete respuestas correctas), aceptable (de siete a nueve respuestas correctas), deseable (de 10 a 12 respuestas correctas) y excelente (más de 12 respuestas correctas).

Tras la recopilación de datos, se realizó un análisis estadístico en el que las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas y las variables numéricas como media±desviación estándar y mediana (1.º cuartil-3.º cuartil). Las asociaciones entre las variables se evaluaron mediante la prueba de independencia chi-cuadrado. También se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, una medida no paramétrica de correlación de rango (dependencia estadística del *ranking* entre dos variables). Los análisis se llevaron a cabo en el *software* R, versión R 4.0.3, y se consideró un nivel de significancia del 5%.

Resultados

El estudio evaluó a 135 estudiantes de medicina con una edad media de 23,5±3,3 años, de los cuales 96 (71,1%) eran mujeres. Los participantes, al momento de la investigación, se encontraban cursando el cuarto, quinto y sexto curso de la carrera de medicina, tal como se describe en los criterios de inclusión, lo que constituye una muestra de estudiantes del ciclo clínico (cuarto curso) y de los internados (quinto y sexto curso).

Entre los participantes, 61 (45,2%) indicaron estar en el cuarto curso, 40 (29,6%) en el quinto y 34 (25,2%) en el sexto. Poco más de la mitad, 68 (50,4%), informó haber completado ya el internado en salud del anciano (equivalente a la asignatura de geriatría) y 67 (49,6%) indicaron que aún no habían realizado dicho internado.

Cuando se les preguntó si ya habían vivido el proceso de muerte de familiares o de personas cercanas a ellos, la mayoría, compuesta por 115 (85,2%) estudiantes, respondió afirmativamente. Con relación a la preparación para afrontar la muerte de un paciente y posteriormente la fase de duelo de los familiares, 70 (51,9%) estudiantes no se consideran preparados, pero no asocian la muerte con la derrota, la pérdida y la frustración; 55 (40,7%) se consideran preparados y ven la muerte como un proceso natural de la vida; y 10 (7,4%) no se sienten preparados y asocian la muerte con la derrota, la pérdida y la frustración. El análisis directo por curso no demostró una diferencia estadísticamente relevante ($p=0,7548$) y las variables son independientes ($p=0,8773$).

Cuando se les preguntó si consideraban importante que los pacientes terminales murieran en casa, con su familia, 123 (91,1%) académicos afirmaron considerar que esa debería ser una decisión del paciente, junto con su familia y el médico. Estos hallazgos no tuvieron diferencia estadística cuando se analizaron con relación al año cursado ($p=0,6252$).

Además, 105 (77,8%) participantes creen que las decisiones sobre el tratamiento deben tomarse de forma compartida entre el paciente, la familia y el médico, y 16 (11,9%) piensan que esto solo debe decidirse entre el paciente y el médico. Cuando se les preguntó cómo les gustaría que se tomaran las decisiones sobre su tratamiento si fueran pacientes, a 82 (60,7%) les gustaría

que las decisiones se compartieran entre ellos, los familiares y los médicos, y 28 (20,7%) entre ellos y los médicos.

Una comparación directa entre las respuestas a estas dos preguntas: “Como médico de un paciente terminal, ¿quién te gustaría que eligiera la forma de tratamiento del paciente?” y “Si fueras un paciente terminal, ¿quién te gustaría que eligiera tu forma de tratamiento?”, demostró que las variables son dependientes ($p < 2.2 \times 10^{-16}$) y que hubo una diferencia estadísticamente relevante ($p = 5.44 \times 10^{-15}$), a pesar de ser una correlación débil.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre CP, 109 (80,7%) académicos lo clasifican como regular, 16 (11,9%) como malo, y diez (7,4%) como bueno. No hubo asociación significativa entre el curso y el nivel de conocimiento sobre CP ($p = 0,0525$), pero las variables se identificaron como dependientes ($p = 0,0096$).

En cuanto al abordaje del tema durante la carrera, la mayoría (104; 77%) afirmó no creer haber recibido suficiente información sobre CP durante sus estudios de grado. El análisis de las respuestas con relación al curso de los académicos fue estadísticamente relevante ($p = 0,0377$), y fueron independientes el curso y las variables de respuesta para “¿Crees haber recibido suficiente información sobre el cuidado de pacientes terminales durante tus estudios de grado?” ($p = 0,0559$).

La falta de espacio para abordar los aspectos emocionales, espirituales y sociales del ser humano, como el contacto con el paciente sin posibilidad de curación, fue señalada por 95 (23,5%) estudiantes como la causa de la información insuficiente sobre CP. Según 86 participantes (21,2%), faltó una asignatura que abordara temas como el proceso de muerte y el morir. Para 39 (9,6%) estudiantes faltó la sensibilización por parte de los docentes para hacerlos reflexionar sobre este tipo de temas, 15 (3,7%) no opinaron sobre lo que faltó y solo dos (0,5%) afirmaron sentirse completamente preparados para asistir al paciente en cuidados paliativos y a su familia, ya que no faltó nada durante los estudios de grado.

Respecto a la definición de CP de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 62 (45,9%) estudiantes dijeron conocerla y 73 (54,1%) dijeron no conocerla. Respecto al inicio de la indicación de CP a los pacientes, 84 (62,2%) afirmaron que estos

cuidados deben ofrecerse tan pronto como se establezca el diagnóstico de una enfermedad que limite la vida, y 51 (37,8%) dijeron que no deben iniciar a partir del diagnóstico.

La mayoría, compuesta por 131 (97%) participantes, indicó que no se debe brindar CP solo a pacientes que no disponen de tratamientos curativos, y solo cuatro (3%) dijeron que sí se debe. Respecto a la asociación entre cuidados tempranos y sobrevida, 79 (58,5%) indicaron que existe un aumento en la sobrevida, y 56 (41,5%) afirmaron que no lo hay.

Respecto al concepto de ortotanasia, 119 (88,1%) indicaron que es un enfoque que ofrece CP adecuados a los pacientes en los momentos finales de su vida; siete (5,2%) afirmaron que tienen como objetivo prolongar la vida, provocando una muerte lenta, ansiosa y con sufrimiento; uno (0,7%) señaló que se trata del acortamiento de la vida de un enfermo incurable de forma controlada y asistida por un especialista; ocho participantes (5,9%) no supieron responder.

En cuanto a la definición de eutanasia, 133 (98,5%) indicaron que es el acortamiento de la vida de un enfermo incurable de forma controlada y asistida por un especialista; uno (0,75%) afirmó que es un tratamiento que ofrece CP adecuados a los pacientes en los momentos finales de su vida; y uno (0,75%) indicó que es el tratamiento el que decide la sobrevida del paciente en conjunto con la opinión de los familiares.

Respecto a la distanasia, 124 (91,9%) indicaron que se trata de un enfoque que tiene como objetivo prolongar la vida, conduciendo a una muerte lenta, ansiosa y con sufrimiento; cuatro (3%) dijeron que es el tratamiento el que brinda los cuidados adecuados a los pacientes en los momentos finales de su vida; uno (0,7%) respondió que es el acortamiento de la vida de un enfermo incurable de manera controlada y asistida por un especialista; y seis (4,4%) no supieron responder.

Cuando se les preguntó si se recomienda el uso de sonda nasointestinal en lugar de alimentación oral, para aumentar la sobrevida y mejorar la calidad de vida y la funcionalidad, a pacientes con demencia avanzada que presentan disfagia, 67 (49,6%) de los participantes respondieron que no, 30 (22,2%) respondieron que sí, y 38 (28,1%) no supieron responder.

En cuanto al uso de antibióticos en pacientes con demencia avanzada y sospecha de infección bacteriana, 54 (34,1%) respondieron que no existe una recomendación fuerte, 35 (25,9%) afirmaron que sí existe una recomendación, y 46 (34,1%) no supieron responder. Respecto a la hospitalización en casos de enfermedad aguda con sospecha de infección en pacientes al final de la vida, 63 (46,7%) dijeron que no es recomendable, 41 (30,4%) dijeron que sí, y 31 (23%) no supieron responder.

Respecto a si los opioides son o no la primera opción en el manejo del paciente con dolor, 65 (48,1%) respondieron que no, 35 (25,9%) dijeron que sí, y 35 (25,9%) no supieron responder. Cuando se les preguntó si el uso regular de opioides en el manejo del dolor dispensa el uso de antiinflamatorios esteroides, 54 (40%) dijeron que no, nueve (6,7%) dijeron que sí, y 72 (53,3%) no supieron responder.

Cuando se les preguntó si el aumento de la dosis de opioides para el manejo del dolor debería

limitarse para prevenir la depresión respiratoria como efecto secundario, 19 (14,1%) afirmaron que no, 82 (60,7%) dijeron que sí, y 34 (25,2%) no supieron responder. Respecto al uso de morfina para aliviar la disnea en pacientes terminales, 12 (8,9%) dijeron que no se debe usar, 68 (50,4%) dijeron que sí, y 55 (40,7%) no supieron responder.

En cuanto al análisis objetivo del conocimiento sobre CP, 29 (21,5%) tuvieron resultados insatisfactorios (hasta siete respuestas correctas), 65 (48,1%) aceptable, 37 (27,4%) deseable, y cuatro (3%) excelente. Los resultados con relación al curso de los académicos demostraron una diferencia estadística significativa, aunque débil ($p=1.34e-05$), y variables dependientes ($p=0,0063$). El análisis directo de los resultados de académicos que completaron un internado en salud del anciano *versus* aquellos que no lo realizaron también demostró una diferencia estadística significativa y débil ($p<2.2e-16$). Los valores de los resultados relativos a cada año y al internado en salud del anciano se muestran en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Comparación del resultado de la evaluación de los conocimientos sobre cuidados paliativos con el curso de la carrera

Resultado de la evaluación objetiva de conocimientos sobre cuidados paliativos	Curso de la carrera de medicina			Valor de p
	Cuarto	Quinto	Sexto	
				$p=1.34e-05$ (Spearman) $p^a=0,0063$
Insatisfactorio (hasta 7 respuestas correctas)	17	9	3	
Aceptable (7 a 9 respuestas correctas)	35	14	16	
Deseable (10 a 12 respuestas correctas)	9	17	11	
Excelente (>12 respuestas correctas)	0	2	2	

^a Prueba chi-cuadrado

Tabla 2. Comparación del resultado de la evaluación de los conocimientos sobre cuidados paliativos antes y después del internado en salud del anciano

Resultado de la evaluación objetiva de conocimientos sobre cuidados paliativos.	¿Ya has realizado el internado en salud del anciano?		Valor de p
	Sí	No	
			$p<2.2e-16$ (Spearman) $p^a<2.2e-16$
Insatisfactorio (hasta 7 respuestas correctas)	8	21	
Aceptable (7 a 9 respuestas correctas)	26	39	
Deseable (10 a 12 respuestas correctas)	28	9	
Excelente (>12 respuestas correctas)	4	0	

^a Prueba chi-cuadrado

Discusión

Mediante la enseñanza de CP, el profesional de la salud desarrolla valores, habilidades y actitudes necesarias a la práctica médica, como la toma de decisiones, la gestión del cuidado con respeto a la autonomía del paciente y mejores técnicas de comunicación⁷⁻⁹. Sin embargo, según los datos más recientes de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos, en el 2018, solo el 14% de los cursos de medicina brasileños contaban con una asignatura sobre CP¹⁰.

Cuando se les preguntó si obtuvieron suficiente información sobre cuidados en pacientes terminales durante sus estudios de grado, el 77% de los estudiantes dijo que no, mientras que el 23% dijo que sí. Al analizar las respuestas con relación al curso de los participantes, se observa que, a medida que avanzan los años, menos estudiantes creen haber recibido suficiente información, y estos datos son estadísticamente relevantes ($p < 0,05$). Se sugiere entonces que los estudiantes de años más avanzados, al tener más experiencia teórico-práctica, son más críticos con relación a lo que se les enseña.

Con relación al internado en salud del anciano, el 28,8% de los estudiantes que ya han cursado la asignatura sienten que tienen conocimiento suficiente sobre el tema, frente al 16% de los que no la han cursado. Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes, tanto de los que no realizaron el internado como de los que ya lo completaron (84% y 71,2%, respectivamente), aún considera que la información proporcionada fue insuficiente.

Estos datos son consistentes con los hallazgos de Pinheiro¹¹ que indican que el 83% de los estudiantes del quinto y sexto curso de la carrera de medicina creían no haber recibido suficiente información sobre el manejo de pacientes terminales. A su vez, Dalpai y colaboradores¹² observaron que el 89% de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso creían haber recibido información insuficiente sobre el tema durante sus estudios de grado.

Además de calificar la información como insuficiente, la mayoría (80,7%) de los estudiantes clasificó su propio conocimiento sobre CP como regular, el 11,9% como malo, y el 7,4% como bueno. Cabe resaltar que la mayor parte de quienes lo calificaron como malo se encontraba en el cuarto curso y, por lo tanto, aún no había realizado el internado en salud del anciano. Sin embargo, aunque el

internado puede tener un impacto en el nivel de conocimiento ofrecido sobre CP, la mayor parte de los estudiantes no evalúa como suficiente la información recibida y el conocimiento adquirido.

Estos valores no cambiaron significativamente con relación al curso de la carrera ($p > 0,05$). La falta de confianza de los estudiantes sobre el aprendizaje en CP puede indicar una deficiencia en el proyecto pedagógico con relación a la enseñanza del tema, también observada en otros estudios¹¹⁻¹⁴.

Abordar de manera sistemática temas como la terminalidad de la vida y el proceso de muerte puede brindar a los estudiantes una mayor seguridad con relación al conocimiento que tienen sobre el tema^{15,16}. Es importante una formación basada en la bioética para desarrollar un pensamiento crítico-reflexivo sobre la terminalidad de la vida, principios de beneficencia y no maleficencia y actitudes que preserven la autonomía del paciente¹⁷⁻²⁰.

Se evaluaron conceptos de bioética en preguntas relacionadas con la definición de los términos ortotanasia, distanasia y eutanasia, las cuales fueron respondidas correctamente por el 85% de los participantes. No hubo diferencia significativa entre los estudiantes que completaron o no el internado en salud del anciano ($p > 0,05$), y ambos grupos tuvieron un buen desempeño (82% y 87%, respectivamente). La carrera de medicina en cuestión ofrece asignatura de ética y bioética en el tercer curso, por lo que se esperaba el resultado obtenido.

Los desafíos del cuidado del paciente terminal incluyen no solo conceptos bioéticos, sino también conflictos éticos y culturales del propio profesional de la salud, del paciente y de los familiares. Estas cuestiones, sin embargo, no son frecuentemente abordadas en el modelo de enseñanza médica basado en la técnica y en el tratamiento centrado en la curación^{21,22}. Por ejemplo, la interpretación de la muerte como un fenómeno natural e inevitable no se debate habitualmente, lo que hace que los estudiantes tengan dificultades para enfrentar esta cuestión y comunicarse en estas situaciones.

En este estudio, a pesar de no asociar la muerte de un paciente con la derrota, la pérdida y la frustración, el 51,9% de los participantes no se considera preparado para afrontar este escenario, y un pequeño porcentaje (7,4%), además de no considerarse preparado, asocia la muerte con la derrota, corroborando los hallazgos de Moraes

y Kairalla¹³. Orth y colaboradores¹⁴, que investigaron a 190 estudiantes de medicina de una universidad de Santa Catarina, también obtuvieron resultados similares, al igual que Oliveira-Cardoso y Santos²³ en un estudio más amplio, que evaluó estudiantes de medicina, enfermería y psicología. Además, Duarte y colaboradores¹⁹, en un estudio cualitativo, documentan que estudiantes de medicina de cuarto y sexto cursos ven la muerte de un paciente como una experiencia difícil que provoca sentimientos desagradables y de impotencia.

No hubo una diferencia significativa con relación al curso de la carrera en las respuestas sobre si los estudiantes se sienten preparados para afrontar la muerte de un paciente. Es decir, los participantes de años más avanzados no se sienten más seguros para afrontar la muerte de pacientes que los estudiantes de años anteriores. Por lo tanto, se plantea la hipótesis de que los estudiantes de años menos avanzados no tienen la práctica necesaria para evaluar con mayor veracidad su grado de preparación.

Siendo así, se supone que la visión de estos académicos puede estar sesgada porque solo conocen la teoría y la práctica simulada y aún no han experimentado la situación de terminalidad de la vida en la práctica médica, lo que genera una falsa sensación de seguridad. Se puede afirmar lo contrario de los estudiantes de cursos avanzados, que se sienten menos preparados. Estos ya experimentaron situaciones prácticas, y la inseguridad al afrontar la muerte de un paciente puede indicar que la enseñanza sobre el tema aún no es suficiente o que, a pesar de ser satisfactoria, no transmite o no trata suficientemente la confianza que necesita el académico.

La confianza y la actitud del académico y del profesional de la salud ante la muerte de un paciente posiblemente esté influenciada por experiencias personales²⁴. Anneser y colaboradores²⁵ afirman que la deficiencia en reconocer, entender y elaborar sentimientos con relación a la terminalidad de la vida y la muerte influye en la actitud de los estudiantes con relación a las quejas, necesidades e inseguridades de los pacientes terminales y sus familiares.

Whyte y colaboradores²⁶ informan que las propias experiencias de duelo pueden afectar el desarrollo del estudiante de diferentes maneras, tanto a nivel personal como educativo. La experiencia personal de duelo puede provocar ansiedad o conductas de evitación y negación en momentos que impliquen el proceso de muerte del paciente.

En este estudio, la mayoría de los estudiantes ya ha experimentado el duelo por la muerte de personas cercanas a ellos, lo que puede indicar que prácticas que aborden y sensibilicen sobre el final de la vida, reduciendo la influencia negativa de la experiencia personal del duelo, serían beneficiosas para la práctica médica futura.

Otros factores que influyen en la práctica médica son la cultura y la religiosidad, tanto del profesional como del paciente y sus familiares, ya que personas con diferentes culturas y religiosidades interpretan el proceso de muerte de distintas maneras.

Hagiwara y colaboradores²⁴ observaron que los estudiantes de medicina no tienen seguridad para abordar temas espirituales o religiosos durante la práctica. Los autores informan que esta dificultad está relacionada con las diferencias culturales y la diversidad de interpretaciones entre profesionales de la salud y pacientes²⁴. Aunque se preguntó a los participantes sobre la religiosidad, este tema y su relación con el cuidado del paciente fue poco abordado en este estudio.

Un dato interesante fue la correlación estadística entre las respuestas a las preguntas: "Como médico de un paciente terminal, ¿quién te gustaría que eligiera la forma de tratamiento del paciente?" y "Si fueras un paciente terminal, ¿quién te gustaría que eligiera tu forma de tratamiento?"

En primer lugar, está la idea de que la empatía está bien desarrollada entre los estudiantes, una vez que respondieron que creen que las decisiones de conducta y tratamiento deben tomarse de la misma manera tanto para ellos mismos como para los pacientes, lo que indica una buena capacidad de "ponerse en el lugar de otra persona". Sin embargo, la elección del académico puede indicar que las experiencias personales, las creencias y la cultura influyen en la práctica profesional.

El análisis objetivo del conocimiento de los estudiantes se realizó por medio de un cuestionario de 14 preguntas, en el que casi la mitad de los participantes (48%) obtuvo un resultado mediano, es decir, acertó entre 7 y 9 preguntas. Una quinta parte acertó menos del 50% y solo cuatro (3%) acertaron todas las preguntas. La mediana de respuestas correctas fue 8 y la media fue 8,2, lo que permite inferir que la calidad de la enseñanza de CP brindada a los estudiantes participantes puede caracterizarse como regular.

El desempeño dependió del año cursado y mejoró a medida que avanzaba la carrera, corroborando

los hallazgos de Lemos y colaboradores²⁷, quienes evaluaron el conocimiento de los estudiantes del cuarto, quinto y sexto curso y reportaron medianas de 4, 10 y 12, respectivamente, en 19 preguntas. Los resultados poco satisfactorios en ambos estudios refuerzan la necesidad de mejorar la educación en CP para que los estudiantes tengan una mayor excelencia en el conocimiento del tema.

Los estudiantes del cuarto curso tuvieron más resultados insatisfactorios y aceptables, los estudiantes del quinto curso tuvieron resultados deseables, y solo los estudiantes del sexto curso tuvieron un desempeño excelente. Por lo tanto, se puede inferir que, a lo largo de la progresión de la carrera, el estudiante tiene mejor acceso y retiene más información sobre el tema.

El resultado también depende de si se completó o no el internado en salud del anciano, asignatura con la que tiene correlación estadística y fue mejor entre quienes ya la cursaron. Entre los 29 resultados insatisfactorios, 21 fueron de académicos que no realizaron el internado, y de los 37 resultados deseables, 28 fueron de estudiantes que ya lo habían completado. Todos los que respondieron correctamente a las 14 preguntas ya habían completado el internado en salud del anciano.

Estos datos difieren de los hallazgos de Lemos y colaboradores²⁷, que al comparar directamente el conocimiento de los estudiantes del cuarto y sexto curso, buscando evaluar el aumento de conocimiento entre los estudiantes durante el período del internado, no obtuvieron diferencias significativas. Sin embargo, lo que distingue a este estudio es que los estudiantes están expuestos a prácticas geriátricas y a cuidados al final de la vida durante el internado en salud del anciano. Esta modalidad de internado obligatorio se ofrece como asignatura curricular exclusiva de la universidad analizada y se implementó en el año 2014 en la carrera de medicina, y está muy bien valorada por los estudiantes del curso.

Un estudio realizado en Turquía puso de manifiesto que el conocimiento sobre el manejo de los síntomas en pacientes terminales era mayor entre los académicos que habían completado un internado en oncología o habían supervisado a pacientes con enfermedades terminales, lo que refuerza los hallazgos de este estudio²⁸. Anderson y colaboradores²⁹ también relatan que los estudiantes que tuvieron contacto con pacientes terminales tienen mayor conocimiento sobre la terminalidad de la vida que aquellos que no lo han tenido.

Así, aunque el conocimiento aún sea regular, el internado en salud del anciano tiene un impacto positivo y estadísticamente relevante en el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre la terminalidad de la vida y los CP. Los hallazgos de este estudio, al igual que los de los estudios citados, certifican la descripción de Toledo y colaboradores³⁰, que indican que ofrecer asignaturas sobre cuidados al final de la vida tiene un efecto favorable en el aprendizaje sobre cuidados paliativos.

Consideraciones finales

La mayor parte de los académicos del cuarto, quinto y sexto curso de la carrera de medicina de la institución en la que se llevó a cabo la investigación clasifica como regular el conocimiento obtenido sobre CP durante sus estudios de grado. Estos estudiantes también indicaron que sería bueno optimizar el currículo para mejorar el enfoque de CP en la carrera de medicina.

Aún con el impacto positivo del internado en salud del anciano/geriátrica en el conocimiento en CP, sigue siendo necesario realizar ajustes en el modelo de enseñanza teórico-práctica, para abordar la terminalidad de la vida en otras asignaturas y etapas. De esta forma, se pretende formar profesionales capacitados y seguros de sí mismos para afrontar situaciones que impliquen el proceso de muerte del paciente.


Referencias

1. United Nations. World Population Prospects 2019 [Internet]. 2019 [acceso 29 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/46HjNtW>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acceso 29 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3tpa2IE>

3. Matsumoto D. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HF, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 [acesso 29 ago 2023]. p. 23-30.
4. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3RWsz3b>
5. Okon TR, Christensen A. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. Uptodate [Internet]. 2021 [acesso 29 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/46Dhdoi>
6. Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JÁ, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2019 [acesso 29 ago 2023];65(6):796-800. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.796
7. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2023];45(2):e056. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200162
8. Simmenroth-Nayda A, Alt-Epping B, Gágyor I. Breaking bad news: an interdisciplinary curricular teaching-concept. GMS Z Med Ausbild [Internet]. 2011 [acesso 20 ago 2023];28(4):Doc52. DOI: 10.3205/zma000764
9. Parikh PP, White MT, Buckingham L, Tchorz KM. Evaluation of palliative care training and skills retention by medical students. J Surg Res [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];211:172-7. DOI: 10.1016/j.jss.2016.11.006
10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acesso 20 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/48YpsOL>
11. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. Mundo Saúde [Internet]. 2010 [acesso 20 ago 2023];34(3):320-6. Disponível: <https://bit.ly/3JKaolZ>
12. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. Rev Dor [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];18(4):307-10. DOI: 10.5935/1806-0013.20170120
13. Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [acesso 20 ago 2023];8(2):162-7. DOI: 10.1590/s1679-45082010ao1464
14. Orth L, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Macron CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de medicina sobre cuidados paliativos. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acesso 20 ago 2023];43(supl 1):286-95. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039
15. Coffey A, McCarthy G, Weathers E, Friedman MI, Gallo K, Ehrenfeld M *et al.* Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries. Int J Nurs Pract [Internet]. 2016 [acesso 20 ago 2023];22(3):247-57. DOI: 10.1111/ijn.12417
16. Guirro UBP, Ferreira FS, Van der Vinne L, Miranda GFF. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2023];30(1):116-25. DOI: 10.1590/1983-80422022301512PT
17. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 20 ago 2023];30(2):149-61. DOI: 10.1590/1983-80422022301515PT
18. Pirôpo US, Damasceno RO, Rosa RS, Sena ELS, Yarid SD, Boery RNSO. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2023];20(4):505-10. DOI: 10.15446/rsap.v20n4.65009
19. Duarte AC, Almeida D, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2015 [acesso 20 ago 2023];19(55):1207-19. DOI: 10.1590/1807-57622014.1093
20. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2016 [acesso 20 ago 2023];20(59):1042-51. DOI: 10.1590/1807-57622015.0774
21. Pereira CSK, Grandini RICM, Guirro UBP. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2021 [acesso 20 ago 2023];45(4):199. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210254

22. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto: reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 20 ago 2023];19(2):104-14. DOI: 10.1016/j.edumed.2016.07.010
23. Oliveira-Cardoso EA, Santos MA. Grupo de educação para a morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];37(2):500-14. DOI: 10.1590/1982-3703002792015
24. Hagiwara Y, Ross J, Lee S, Sanchez-Reilly S. Tough conversations: development of a curriculum for medical students to lead family meetings. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];34(10):907-11. DOI: 10.1177/1049909116669783
25. Anneser J, Kunath N, Krautheim V, Borasio GD. Needs, expectations, and concerns of medical students regarding end-of-life issues before the introduction of a mandatory undergraduate palliative care curriculum. *J Palliat Med* [Internet]. 2014 [acesso 20 ago 2023];17(11):1201-5. DOI: 10.1089/jpm.2013.0614
26. Whyte R, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' experience of personal loss: incidence and implications. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 [acesso 20 ago 2023];13:36. DOI: 10.1186/1472-6920-13-36
27. Lemos CFP, Barros GS, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2023];41(2):278-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2rb20160087
28. Eyigor S. Fifth-year medical students' knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliat Med* [Internet]. 2013 [acesso 20 ago 2023];16(8):941-6. DOI: 10.1089/jpm.2012.0627
29. Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *J Palliat Med* [Internet]. 2008 [acesso 20 ago 2023];11:1227-33. DOI: 10.1089/jpm.2008.0058
30. Toledo AP, Martinelo LZ, Priolli DG. Ensino médico em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: *Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos* [Internet]. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês; 2010 [acesso 20 ago 2023]. p. 73-4. Disponível: <https://bit.ly/46EkgwX>

Alice Duarte Paiva – Estudante de grado – alicedpaiva97@gmail.com

 0000-0003-3767-6971


Elisa Duarte Paiva – Estudante de grado – elisadpaiva7@gmail.com

 0000-0002-3392-2728

Paulo Henrique Sales Guimarães – Doctor – paulo.guimaraes@ufla.br

 0000-0001-9158-1688

Gustavo Vaz de Oliveira Moraes – Magíster – gvomoraes@hotmail.com

 0000-0002-2646-1150

Maira Tonidandel Barbosa – Doctora – mairatonidandel@terra.com.br

 0000-0001-7520-3476

Correspondencia

Alice Duarte Paiva – Rua Sergipe, 329, Boa Viagem CEP 30130-170. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participación de los autores

Alice Duarte Paiva y Elisa Duarte Paiva participaron en la revisión del tema, elaboración y presentación del proyecto al comité de ética en investigación, en la elaboración del instrumento utilizado, en el análisis de los resultados y en la redacción del artículo. Además, enviaron el cuestionario electrónico a los participantes y desarrollaron la base de datos. Gustavo Vaz de Oliveira Moraes y Maira Tonidandel Barbosa orientaron la investigación y participaron en todas las etapas del estudio. Paulo Henrique Sales Guimarães realizó los análisis estadísticos y participó en las discusiones de los resultados con los demás autores.

Recibido: 16.10.2022

Revisado: 5.9.2023

Aprobado: 20.9.2023