

**PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

Fanny Patricia Benavides Acosta

**Universidad El Bosque
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería en Cuidados Paliativos
Bogotá, 2021**

**PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

Fanny Patricia Benavides Acosta

PhD. Diana Marcela Castillo Sierra
Asesora

Universidad El Bosque
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería en Cuidados Paliativos
Bogotá, 2021

Tabla de contenido

	Pág.
1. Planteamiento del problema	7
1.1 Pregunta problema	15
1.2 Estado de la Cuestión	15
1.3 Justificación	21
1.4 Objetivos	22
1.4.1 Objetivo general	22
1.4.2 Objetivos específicos	22
1.5 Propósito de la investigación	23
2. Marco conceptual	24
2.1 Cuidados paliativos	24
2.1.1 La percepción de los cuidados paliativos	28
3. Metodología	31
3.1 Tipo de Estudio	31
3.2 Participantes	31
3.2.1 Criterios de Inclusión	31
3.2.2 Criterios de Exclusión	32
3.3 Recolección de los datos	32
3.4 Análisis de los datos	34
3.5 Consideraciones éticas	34
4. Resultados	37
4.1 Categoría: Conceptualizando el cuidado paliativo	38
4.1.1 Subcategoría: Reconociendo las habilidades para el cuidado paliativo	40
4.2 Categoría percepciones curriculares	42
4.2.1 Subcategoría: La práctica como escenario de aprendizaje	44

4.2.2	Subcategoría: Las estrategias pedagógicas	48
5.	Discusión	52
6.	Conclusiones	55
7.	Recomendaciones	57
8.	Referencias bibliográficas	58
5.	Anexos	66



UNIVERSIDAD **EL BOSQUE**

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

...

Acta de Calificación y Aprobación de Trabajo de Grado

Los suscritos directores de la División de Posgrados y el Programa Académico, con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos que se han establecido para el efecto y después de haber oído el concepto de los respectivos evaluadores asignados para calificar

EL TRABAJO DE GRADO:

"PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"

Presentado como requisito parcial por la estudiante:

FANNY PATRICIA BENAVIDEZ ACOSTA

Para optar el título de:

MAGISTER EN ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Deciden asignar la calificación final de:

APROBADO

Firmado en Bogotá D.C, el 25 de noviembre de 2021.

JUAN CARLOS SÁNCHEZ PARIS
Director
División de Posgrados

MARTHA C. LOPEZ MALDONADO
Directora de Posgrados
Facultad de Enfermería

RUTH VALLE BALLESTEROS
Directora
Maestría en Enfermería en Cuidados Paliativos

Vigilada Mineducación

...

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Normatividad colombiana vigente en relación a los cuidados paliativos	9
Tabla 2 Servicios de consulta externa habilitados por departamento correspondiente a dolor y Cuidados Paliativos	11
Tabla 3 Programas de enfermería con formación específica de cuidados paliativos en pregrado	12
Tabla 4 Profesores en formación de cuidados paliativos en programas de enfermería	18

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento Informado	66
Anexo 2. Entrevista Semiestructurada Estudiantes	69
Anexo 3. Entrevista Semiestructurada Docentes	71
Anexo 4. Entrevista Semiestructurada Grupos Focales	73

1. Planteamiento del problema

La necesidad mundial de cuidados paliativos está incrementando como consecuencia del aumento que representa las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y el proceso de envejecimiento de la población (6). La mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores (1). Se estima que para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, y el número de personas de 80 años o más se triplicará a 426 millones (1); asociado al incremento de las ENT que son la principal causa de muerte y discapacidad, ya que representa el 71% del total de las muertes que se producen en el mundo (2). Las ENT incluyen condiciones como cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, que traen consecuencias para la salud y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (3).

En la región de las Américas, 5.5 millones de las muertes anuales son ocasionadas por ENT, aunado al envejecimiento de la población que se ha acentuado en la última década, y su avance será incluso más rápido en las próximas décadas. Para el 2030 se tendrá un incremento del 16.5% de las personas mayores (4). Lo que traerá un impacto realmente importante en la dependencia de los cuidados a largo plazo en la región. Se estima que 40 millones de personas a nivel mundial necesitan cuidados paliativos (CP), el 80 % de ellos están ubicados en países con ingresos bajos y tan solo el 14% los recibe de manera adecuada (6). Adicionalmente, se ha detectado que los sistemas de salud responden de manera inadecuada a la demanda, el 42 % de los países en el mundo no cuenta con servicios de cuidados paliativos y los países que ofrecen estos servicios solo alcanza un porcentaje mínimo de quienes lo requieren (5).

En Colombia, la situación es similar, 5.2 millones son personas mayores de 60 años, que corresponde al 10,8% de la población total, y se estima que para el año 2050 esta cifra llegará al 23% de la población total (5); asociado a que en promedio 110 mil personas mueren al año por ENT. Encontrando que el 70% de las personas mueren por una enfermedad crónica avanzada y terminal con necesidad de cuidados paliativos, por lo que se calcula que en el país 80 mil personas tendrán necesidades de atención en cuidados paliativos (5).

Los cuidados paliativos son considerados como un sistema de apoyo de la atención médica independientemente de los planes terapéuticos, y se adaptan a las necesidades de la persona y su familia, buscan mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades prolongadas, que no tienen cura y su evolución es muy larga (3) (6), se centran en aspectos físicos como el alivio del dolor y otros síntomas, así como los aspectos emocionales, psicosociales o espirituales relacionados con la enfermedad (7).

En Colombia, nacen a principios de los ochenta, con Tiberio Álvarez y la primera clínica de alivio del Dolor y Cuidados Paliativos para Medellín (8), con el objeto de garantizar el derecho a recibir un tratamiento integral para control del dolor, evitando el sufrimiento y otros síntomas, acompañando aspectos psicosociales, físicos, emocionales, sociales y espirituales (9). Los avances en el país en la política pública con normas específicas como se observa en la tabla 1, han permitido mejorar los procesos, fortaleciendo el acceso a los servicios, medicamentos y la disponibilidad de personal especializado en cuidados paliativos (10).

Tabla 1 Normatividad colombiana vigente en relación a los cuidados paliativos

Normatividad	Objeto
Ley Sandra Ceballos 1384 de 2010	Establecer acciones y control de cáncer población colombiana y prestación de servicios, sistema general de seguridad social en salud vigente.
Resolución 1383 de 2013	Adopta el plan decenal para el control de cáncer en Colombia 2012 – 2021
Resolución 1841 de 2013	Adopta plan decenal de salud pública, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud garantizando el proceso de participación social, mediante la promoción de la ciudadanía y las organizaciones sociales.
Resolución 2003 de 2014	Define los procedimientos y condiciones inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de servicios.
Ley estatutaria 1751 de 2015	El sistema garantiza derecho fundamental a la salud a través de los prestaciones de servicios y tecnologías desde la promoción prevención y paliación.
Resolución 429 de 2016	Reglamenta la política de atención en salud
Ley 1733 septiembre 8 de 2016 Ley Consuelo Devís Saavedra	Mediante el cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales crónicas degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
Resolución 1051 de 2016	Se reglamenta la ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho de suscribir el documento de voluntad anticipada.
Circular 022 de 2016	Lineamientos y derechos para la gestión de acceso a medicamentos opioides para manejo del dolor.
Circular 023 de 2016	Instrucciones de los derechos de los pacientes que requieren cuidados paliativos.
Resolución 1416 de 2016	Se adiciona manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la resolución 2003 de 2014 atención a pacientes con enfermedad terminal
Resolución 1441 de 2016	Por lo cual se establecen los estándares criterios y

	procedimientos para habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud MIAS.
Resolución 1477 de 2016	Por la cual se define procedimiento de estándares y los criterios para la habilitación de la UFCA unidades cáncer adulto y UACAI unidades cáncer infantil
Resolución 3202 de 2016	Adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, desarrolladas por el ministerio de salud y protección social dentro del país.
Resolución 825 de 2018	Reglamentación el procedimiento hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños niñas y adolescentes

Fuente: Elaboración propia

No obstante, aún persisten las dificultades para garantizar la cobertura para la población colombiana, hecho que se evidencia en el último ranking mundial de Cuidados Paliativos 2015, en donde el país se ubicó en el puesto número 68 de 80 países, lo que indica que existe una baja provisión de cuidados paliativos (11).

Por otra parte, se encuentra que 243 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud corresponde a dolor y Cuidados Paliativos. De los 32 departamentos, solo 23 (72%) contaban con servicios habilitados en Cuidados Paliativos, el 6% correspondían a entidades públicas, el 80 % a entidades privadas y el 14% a profesionales independientes. La mayoría de servicios habilitados en cuidados paliativos se concentra en la ciudad de Bogotá (18%), seguido por Antioquia con el 15%, Valle del Cauca con el 9% y Atlántico el 8% (5). Como se observa en la tabla 1, es mínimo el porcentaje de estos servicios en el departamento de Nariño, actualmente cuenta con 5 servicios, uno en institución pública y 4 en instituciones privadas (12).

Tabla 2 Servicios de consulta externa habilitados por departamento correspondiente a dolor y Cuidados Paliativos

Departamento	Entidad pública	Entidad privada	Profesional independiente	Total
Antioquia	0	34	4	38
Atlántica	0	20	1	45
Bogotá	4	35	6	45
Bolívar	1	11	0	12
Boyacá	0	2	1	3
Caldas	1	4	3	8
Caquetá	0	3	1	4
Casanare	0	1	0	1
Cauca	1	2	2	5
Cesar	0	3	0	3
Córdoba	0	9	1	10
Cundinamarca	0	0	1	1
Huila	1	5	0	6
La Guajira	2	3	0	5
Magdalena	0	8	3	11
Meta	0	2	1	3
Nariño	1	4	0	5
Norte de Santander	0	3	0	3
Quindío	0	5	3	8
Risaralda	0	2	0	2
Santander	1	14	2	17
Sucre	0	3	1	4
Tolima	1	4	0	5
Valle del Cauca	1	19	3	23
Total	14	196	33	243

Fuente: Corredor y Roldan (12) basado en Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Estos datos corroboran la necesidad de aumentar el número y la calidad de los servicios, además de recursos humanos suficientes y capacitados para garantizar el acceso a los servicios, que permitan mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias con enfermedades graves potencialmente mortales. A esto se añade lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado como otra limitante al mejoramiento al acceso a los CP, la falta de concienciación y de formación por parte de los profesionales de la salud, se ha referido que en un 80% es inexistente o escasa (4)(6). Esta situación requiere ser considerada para atender la necesidad insatisfecha de la asistencia paliativa y los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados, promoviendo la inclusión de los cuidados paliativos en los planes de estudios básicos de todos los nuevos profesionales de la salud y educación de voluntarios y del público (6).

Según índices estadísticos a nivel nacional los programas de formación continua en cuidados paliativos para profesionales de enfermería se encuentran concentrados en ciudades de los departamentos de Atlántico, Bogotá, Caldas, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Quindío, Santander, Tolima y Valle del Cauca con la realización de cursos cortos y diplomados (10). Como se observó en la tabla 3 el programa de enfermería del departamento de Nariño, aún no se encuentra referenciado con formación específica en Cuidado Paliativos.

Tabla 3 Programas de enfermería con formación específica de cuidados paliativos en pregrado

Departamento	Universidad	Observación
Antioquia	-Universidad de Antioquia -Universidad pontificia bolivariana	Electiva Curso adulto I
Atlántico	Universidad Simón Bolívar	No tienen asignaturas Contenidos en paciente y familia en cuidados paliativos
Bogotá	Universidad del bosque U de la sabana U nacional U ciencias aplicadas	No tienen asignatura Contenidos transversales Asignatura específica y electiva Específica IV semestre transversal

	Ambientales	
Caldas	U de caldas U católica de Manizales	Transversal Curso del infante joven Seminarios último semestre
Casanare	Fundación universitaria de san gil.	Contenidos transversales
Cauca	Universidad del cauca	Asignatura de electiva
Córdoba	Universidad del Sinú	Transversales optativa Farmacología Electiva profundización
Cundinamarca	Universidad de Cundinamarca	Asignatura electiva
Huila	Fundación universitaria de Navarra Sur colombiana	Electiva V semestre Electivo curso
Quindío	Corporación universitaria empresarial Alexander Von Humboldt	Asignatura específica del dolor transversal
Santander	Universidad autónoma de Bucaramanga Universidad Francisco de Paula Santander Universidad Manuela Beltrán	Semillero de investigación cuidado holístico Asignatura específica adulto y cáncer Asignatura terapias alternativas transversal
Tolima	Universidad de Tolima Universidad Santiago de Cali	Asignatura área profesional electiva Electiva transversal
Valle del cauca	Universidad Central del Valle del Cauca Universidad del valle	Electiva Asignatura específica

Fuente: Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (10)

Es relevante mencionar, que el programa de enfermería del departamento de Nariño, pertenece a una institución universitaria de carácter privado pionera en la región sur del país para la formación de profesionales en enfermería, surgió hace ya más de 50 años con una misión y visión como referente local con respuesta a las necesidades locales, basado en la formación por competencias con un sentido ético, con compromiso social desde el respeto a la persona y desde el evangelio de Jesucristo,

propone una formación de profesionales humanos y académicamente competentes. El plan de estudios está centrado en el ser humano tomado desde un ciclo vital que se aborda a través de nueve semestres, distribuidos así: I, II, IV VI y VIII teóricos, los semestres prácticos III, V, VII y IX este último con profundización en UCI, ginecología y oncología que incluye un abordaje en cuidado paliativo.

En este sentido, el OCCP ha descrito la necesidad de priorizar la formación del talento humano con la inclusión de contenidos en el pregrado de enfermería y medicina, con disponibilidad de entrenamiento posgradual en especialidades en la formación avanzada en los programas de trabajo social, psicología, otros (10), acompañada de las características demográficas de las necesidades de cuidados paliativos en cada región, donde se tiene un indicador del sufrimiento relacionado con la salud y sufrimiento asociado a cuidados paliativos relacionados con la mortalidad que indican a 16 enfermedades con sintomatología físicas psicológicas y sociales (15).

Por esta razón, se considera la educación como un pilar fundamental para tener CP de calidad. La educación de enfermería y medicina en cuidados paliativos se debe basar en contenidos curriculares con un enfoque integral con aprendizaje basado en problemas para una intervención activa del alumno y profesor como guía no como transmisión de conocimientos para comprender cuidados enseñanza y aprendizaje con docencia, metodología y sociedad (13); basados en contenidos teóricos y prácticos que aborden tema de muerte y no solo la enseñanza biológica y curativa, para desarrollar prácticas clínicas adecuadas para este tipo de pacientes que permitirá tratar como persona y no como enfermedad retirando el modelo biomédico. Desde los lineamientos curriculares a nivel nacional, permite pensar en el perfil del enfermero humanista, crítico y reflexivo para intervenir en problemas de salud - enfermedad donde la educación contemporánea permite cambios profundos dejando a un lado lo tradicional.

1.1 Pregunta problema

¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes y docentes acerca de la formación en Cuidados Paliativos en el programa de pregrado de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño?

1.2 Estado de la Cuestión

Los cuidados paliativos (CP) nacieron en el Reino Unido con la fundación del movimiento «Hospice», hace aproximadamente cinco décadas. Este inicialmente propuso un modelo de atención y organización para las personas en fases terminales que se ha ido adaptando a las características sociales, culturales y estructurales de cada sistema de salud (14), resaltando la importancia de una formación específica, que se debe ofrecer desde las instituciones de formación educativa como universidades o institutos (15). Desde entonces, el número de programas de formación ha experimentado un crecimiento; casi todos los programas de CP de Europa y América Latina comenzaron a marchar a mediados de la década de los noventa, añadiéndose cada año una media de 10 nuevos programas (16).

En la actualidad la medicina paliativa presenta una visión más amplia que incluye los cuidados adecuados de personas con enfermedades crónicas avanzadas con pronóstico limitado, que se centra no solo en los pacientes que seguro morirán, sino en los que la muerte es un acontecimiento razonable en los próximos meses (14). Este reciente enfoque de los CP supone para la formación un mayor reto para atender las recomendaciones de la OMS y de distintas asociaciones en cuidados paliativos en relación a la inclusión temprana en los currículos de la formación en cuidados paliativos.

En este sentido, en el año 2004 cuatro enfermeras de España, Irlanda, Suiza y Bélgica después de revisar micro currículos europeos de cuidados paliativos y lograr

retomar recomendaciones a países donde recién inician los cuidados paliativos crean la guía para el desarrollo de la formación en cuidados paliativos (17). En sus recomendaciones para la formación de los profesionales de enfermería se destaca el uso de metodologías docentes que involucran la participación activa del estudiante en el trabajo en equipo, estudios de casos, planes de cuidados, juego de roles para un complemento de las prácticas en unidades de cuidados paliativos; sin olvidar las características personales como empatía, fortalezas y debilidades para la aceptación que permitan cuidar al otro ante una situación difícil para tomar decisiones apropiadas (18).

La European Association for palliative care (AECPAL), ha definido niveles básicos a tener en las universidades, desde un nivel A y B para profesionales y un nivel C para especialistas de cuidados paliativos. Las universidades españolas, tanto públicas como privadas han planteado objetivos y competencias en CP lo que hace una diferencia con otras escuelas, que han incluido esta temática en los planes de estudios como módulos optativos, y en otras como módulos obligatorios, no obstante aún, no se ha seguido la recomendación de las AECPAL acerca de unificación de los planes de estudio, quienes han referido la importancia de que sean incluidos de manera obligatoria en la universidades transformado los nuevos planes de estudio de los programas de medicina y enfermería hacia las tendencias actuales del contexto mundial (13). Por otra parte, en estudios canadienses, se ha descrito la inclusión de los CP en el currículo en las universidades, pero no es abordado como un tema específico (14).

Por otra parte, la SECPAL ha trabajado en el desarrollo curricular unificado brindando recomendaciones desde el plan de estudios con la finalidad de incluir los CP como base esencial en la formación de las escuelas de salud, dado que han encontrado en los planes actuales asignaturas de cuidados paliativos, otras con abordaje de situaciones complejas como el cuidado crítico, médico quirúrgicas o

cuidados del adulto mayor; otras escuelas, abordan los CP como asignaturas optativas complementarias en los pregrados, cursos de educación continua o como programas de posgrado como especializaciones y maestrías (19).

Así mismo, se han encontrado iniciativas de formación en cuidados paliativos como la ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium), que es un programa que se inició en EEUU en 1999 para Europa y llegando Asia para la formación a docentes y estudiantes (ELNEC-Pediatric Palliative Care, ELNEC-Critical Care, and ELNECGeriatric), lo que ha evidenciado la importancia de capacitar los profesionales de la salud en CP y de final de la vida (20)(21)(22)(23). Fortaleciendo el concepto que es necesario un nivel de formación básico de pregrado que permita la aplicación de cuidados paliativos en servicios generales con algunos casos que se presenten, un nivel para posgrados para personal que trabajen en servicios específicos de cuidados paliativos y un nivel de formación para docentes, investigadores y consultores en CP (24).

A nivel profesoral la formación en Colombia para cuidados paliativos en programas de medicina y enfermería en Colombia se cuenta con 12 instituciones con profesionales en formación de cuidados paliativos como son: Atlántico, Córdoba, Huila, Meta, Santander, Tolima y Valle del Cauca en formación de especialización y magister al igual que los contenidos en los programas se ofrecen en abordaje psicosocial, y espiritual en Antioquia, Bogotá y Huila, se realizan encuentros de actualización como Santander y Valle del Cauca (10). En la tabla 3 y 4 se describe la formación de enfermería en cuidados paliativos para estudiantes y docentes a nivel nacional, demostrando ausencia de la formación en oncología y necesidades paliativas en el departamento de Nariño.

Tabla 4 Profesores en formación de cuidados paliativos en programas de enfermería

Departamentos	Universidades	Observación
Antioquia	Universidad Antioquia Universidad pontificia bolivariana	Master Especialista en cuidados paliativos
Atlántico	Universidad Simón Bolívar Barranquilla	Magister enfoque adulto mayor
Bogotá	Universidad del bosque Universidad de sabana Universidad Nacional	Especialización oncología
Córdoba	Universidad Sinú Elías Beltrán Zainum	Certificado manejo de quimioterapia cuidados paliativos
Cundinamarca	Fundación de navarra Surcolombiana	Especialización cuidados paliativos Mg cuidados paliativos
Meta	Universidad del llano	Mg cuidados paliativos
Santander	Universidad autónoma de Bucaramanga	Mg cuidados paliativos pediátricos
Tolima	Universidad de Tolima	Mg cronicidad y diplomado en cuidados paliativos
Vall Del Cauca	Universidad Santiago de Cali Universidad del valle	Diplomado entrenamiento en cuidados paliativos Diplomado curso corto cuidados paliativos

Fuente: Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (10)

A pesar de los avances por fortalecer la formación, se observa que la educación que se imparte a los profesionales de salud como enfermería, coloca mayor énfasis en lo curativo y limita el tema de muerte, así como la aplicación en la práctica del acto de morir de una persona como un fenómeno natural que requiere de entendimiento, preparación y conocimientos (25). Brindar atención a una persona en proceso final de vida, es lo que se les presenta a la mayoría de estudiantes en sus prácticas a diario, que de acuerdo con las percepciones de los estudiantes no tuvieron la preparación suficiente en la formación del pregrado y son ellos quienes reclaman necesidad de conocer y estar familiarizado en cuidados paliativos donde permite mejorar emociones y la capacidad de enfrentar a pacientes con cuidados específicos al final de vida (26)(13)(27).

Así mismo, la Oncology Nursing Society ha afirmado que los estudiantes no están preparados para cuidar en situación paliativa (19), aspecto concordante con los hallazgos del estudio realizado en Medellín - Colombia por Muñoz, acerca de las experiencias de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales, en el cual se evidenció que los estudiantes reconocían dificultades para atender a pacientes con necesidades de cuidados paliativos y la importancia de recibir preparación para demostrar habilidades en contenidos relacionados con los cuidados necesarios y oportunos para evitar el sufrimiento (28). Además, se ha referido que cuando se enfrentan en el ámbito clínico ante el desenlace de una enfermedad donde la muerte es inevitable, se ha generado sentimientos de angustia y temor de no saber cómo brindar cuidado, así como por sentir responsabilidad ante esa persona y su familia que respete el proceso de duelo con calidad de vida (29) (30).

De igual forma, en el estudio de Sábado y Llistuella (31) sobre la ansiedad ante la muerte en un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería, documentó la angustia, el sufrimiento y la frustración que se genera en los estudiantes con sus docentes, cuando en las prácticas se enfrentan a la atención de personas con necesidades de cuidado paliativo, resaltaron la necesidad de incluir diversas estrategias pedagógicas en el currículo para la preparación y manejo de emociones, así como los temas de muerte y de los cuidados paliativos, para lograr una adecuada intervención que demuestre la responsabilidad de la formación cuando se enfrente en el ámbito clínico (31).

Estas evidencias reafirman el hecho que en su mayoría las asignaturas dentro de los planes de estudios del pregrado, son limitadas en temas de muerte o no existen, los profesores toman temas de finitud para el cuidado, dejando a un lado el acompañamiento desde las creencias, espiritualidad, vínculos familiares, sociales lo que apoyaría a la preparación del sufrimiento (32). Por esta razón, el desafío de la formación hoy involucra tratar temas relacionados con la atención a personas con

enfermedades crónicas avanzadas y/o terminales con necesidades de cuidados paliativos y del final de vida, con dignidad en cualquier etapa del curso de vida, aportando a los futuros profesionales de enfermería componentes específicos y las habilidades necesarias para brindar cuidados cercanos al paciente y su familia, que motiven la conciencia de dar calidad de vida y disminuir el impacto ante la presencia de muerte (32).

es importante evidenciar como estos estudios han reportado la experiencia de los estudiantes frente al proceso de morir y la escasez de currículos que aborden la temática en la formación de pregrado (33), así como, evidencian las innumerables emociones y sentimientos a los que se enfrentan durante la atención de enfermedades crónicas que ponen a prueba sus propios valores y creencias, sin las herramientas necesarias para el cuidado de la salud de los individuos y sus familias.

Por último, es de señalar que la preparación en cuidados paliativos permite al estudiante mirar al ser humano como una estructura íntegra y no desde el aspecto netamente biológico, sino desde un aspecto humano, que pueda saber escuchar la persona y su familia, como principal herramienta de ayuda que le permite reflexionar sobre el valor de la vida desde sus relaciones interpersonales para afrontar situaciones de final de vida. Aún son escasos los estudios que exploren las percepciones de los docentes frente a la formación de pregrado en cuidados paliativos, y los estudios que permitan conocer de manera íntegra las percepciones de los diferentes actores del proceso de enseñanza, como son docentes y estudiantes acerca de la formación de pregrado en cuidados paliativos y del final de la vida en procesos de enfermedades crónicas avanzadas y/o terminales.

1.3 Justificación

La creciente necesidad de cuidados paliativos a nivel mundial, para atender las demandas suscitadas del incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y del envejecimiento de la población, requiere de personal de salud capacitado y formado en diferentes aspectos del cuidado de la enfermedad avanzada crónica y el final de la vida (27). En donde los profesionales de enfermería deben tener habilidades específicas para el desarrollo de competencias del saber, ser y hacer para un abordaje sensible de la atención frente a las necesidades paliativas que requieren las personas y sus familias (29).

La literatura ha evidenciado la escasez de planes de estudio de los programas de pregrado que abordan la formación en cuidados paliativos, y que resultan insuficientes para garantizar la atención oportuna y con calidad (10). De igual forma, los estudios de percepción realizados en estudiantes de enfermería y medicina han reportado las dificultades que por falta de herramientas y habilidades para la atención de los pacientes y familias que requieren de cuidados paliativos, experimentan los estudiantes al enfrentarse en situaciones que involucran aspectos del final de la vida y la muerte. No obstante, aún son escasos los estudios que abordan esta temática, y en su mayoría solo se aborda la perspectiva del estudiante y poco la percepción de los docentes frente a la formación en cuidados paliativos (24), específicamente en profesionales de enfermería en formación.

Teniendo en cuenta las tendencias en la educación actual, que describe el proceso educativo de manera activa, en la que requiere no solo la participación de docentes en la formación, sino también incluye los intereses de quienes son formados, por lo tanto, se considera relevante conocer la percepción combinada del binomio estudiante – docente quienes son los actores primordiales en el proceso de aprendizaje, acerca de la formación en Cuidados Paliativos en el pregrado, el

conocimiento generado enriquecerá el conocimiento en el área y brindará los elementos básicos para consolidar currículos de pregrado innovadores que responden a las necesidades locales de la región que se asocian a las temáticas de la finitud de la vida y el buen morir.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir las percepciones de estudiantes y docentes acerca de la formación en Cuidados Paliativos en el programa de pregrado de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción de los estudiantes acerca de la formación de cuidados paliativos en el programa de enfermería.
- Describir las percepciones de los docentes acerca de la formación de cuidados paliativos en el programa de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño.
- Caracterizar la formación en cuidados paliativos de pregrado de enfermería desde las perspectivas de estudiantes y docentes.

1.5 Propósito de la investigación

Se propone conocer las percepciones de estudiantes y docentes acerca de la formación en cuidados paliativos en un programa de pregrado de enfermería, con la finalidad de aportar conocimientos para el mejoramiento del plan curricular que permita responder a las necesidades regionales de formación actuales de la atención en salud en relación al cuidado paliativo que se encuentra articulado con la misión y visión del programa desde el cuidado humanizado y espiritual.

2. Marco conceptual

2.1 Cuidados paliativos

El término de cuidados paliativos viene del latín “pallium” que se describe como capa o manto desde tiempos de la antigua roma para protección a los enfermos cuando la medicina no funcionaba, a inicios del siglo XXI surgen cambios científicos tecnológicos en la atención de salud en personas en una etapa de cercanía a la muerte, donde esta se vivía en casa rodeado de sus seres queridos como familia o amigos pero que con el tiempo paso a vivirse en los hospitales (36), y que etimológicamente se complementa con el acto de cuidar para curar es colocar una capa para brindar comodidad ante cambios de temperatura y la necesidad de recibir ayuda como lo mencionan los autores (34). Es por tal razón que el cuidado implica no solo aspectos curativos tomado desde sus inicios y que han permitido una evolución como un cuidado específico en la atención desde el control de síntomas angustiantes como el manejo del dolor, disnea y otros que son los que le causan sufrimiento y malestar a una persona que padecen una enfermedad crónica degenerativa e irreversible con riesgo de final de vida, lo que requiere un tratamiento individual con conocimiento preparación desde lo científico que permitirá dar calidad de vida a la persona y familia (38).

Dentro de la historia aparece Cecily Saunders en 1842 como pionera en atención de cuidados paliativos en los primeros hospicios específicos de pacientes terminales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad mortal cuyo objetivo es brindar un tratamiento a los síntomas de una enfermedad derivada de un tratamiento y problemas psicológicos sociales y espirituales (35). Saunders era una enfermera con un interés por investigar en la necesidad de cuidados de las personas con necesidades de cuidados paliativos encontrando vacíos que desde su disciplina no los puede tratar y decide apoyarse en estudios de medicina complementado como

trabajadora social, hacia los años 60 con los primeros lugares de atención llamados hospice stjosephs,hackney,Londres donde brinda cuidados paliativos con una necesidad primordial de escuchar historias de vida de pacientes que describen el sufrimiento en el momento de morir con necesidades que le faltan como el deseo de estar con su familia y que lo describe como dolor total por su afección física, social, psicológica y espiritual (37).

Por encontrar esta necesidad para Cicely en 1967 crea a St. Christopher's Hospice para brindar cuidados paliativos con conocimientos que se deben recibir desde la academia basada en investigaciones como una evidencia (37)(39).Además es necesario el manejo farmacológico apropiado donde desde su historia inician con antidepresivos sin resultados positivos por falta de estudios de la época en la aplicación y manejo de opioides unida a una valoración de tipo de dolor, dosis y efectos (37)(39),todo esto da inicios en 1984 el primer programa de cuidados paliativos el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, limitado solamente personas con necesidades oncológicas pero que permite divulgar y mirar la creación de otros centros como el Hospital Santa Creu, Cruz Roja (38).

Con todo esta trayectoria se toma la afirmación de Saunders que demuestra que los: cuidados paliativos se deben dar de forma individual y holística como social, psicológica y espiritual lo que permite mirar a un ser único para brindar un buen vivir su etapa de muerte (38)(39). Por tal razón toda la historia nos apoya a que los cuidados paliativos no se deben mirar desde su parte patológica con afección física es necesario un apoyo tomada como persona rodeada de su familia y su cultura se hace necesario desde el diagnóstico y transcurso de enfermedad progresiva e incurable (38)(39)(27). Desde los 60 nos permiten evolucionar en cuidados paliativos clasificado solo a personas con enfermedades oncológicas con la esperanza de vida y que se pueden incluir otras patologías con enfermedades crónicas degenerativas con diagnóstico de patologías no oncológicos y no solamente «enfermedad o

paciente terminal» o hacia «personas con enfermedades crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado» (38) (39).

Por tal razón se retoma el apoyo de NECPAL donde los cuidados paliativos se deben aplicar desde unas denominadas “primera transición” y “segunda transición NECPAL CCOMS-ICO© (40), las cuales indican la necesidad de una valoración multidimensional con un plan cuidados individualizado durante una trayectoria de fin de vida tratando muchas sintomatologías como dolor, náuseas, vomito, delirium que se puede brindar un tratamiento, sin llegar a prolongar la vida con sufrimiento (41)(42)(43). Para la OMS desde 1990 define a los cuidados paliativos desde un *“cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas, Su base el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes, considerando otros problemas psicológicos, sociales y espirituales”* (44). En el 2002 cambia el concepto de cuidados paliativos como *“el enfoque que mejora la calidad de la vida de los pacientes y sus familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades terminales a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la pronta identificación y correcta valoración, tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”* (45).

En 2002 a 2003, resalta un abordaje integral, la atención precoz y la calidad de vida apoyando a beneficios de los cuidados paliativos (46), donde se trata de brindar alivio del dolor y otros síntomas que generan sufrimiento, apoyan la vida, considerando la muerte desde un proceso como algo normal, no acelerar ni posponer la muerte, Incluyendo los aspectos psicológicos y espirituales dentro del cuidado, permitiendo vivir activamente hasta el momento de la muerte, no obstante la OMS pretende la difusión de cuidados paliativos a la gran mayoría de países de menores recursos para un inicio de la atención paliativa. Para el año 2014, junto con la Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) presentan su Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la vida, con diagnóstico de enfermedades degenerativas no oncológicas con necesidades de cuidados paliativos desde su inicio con el diagnóstico (46).

Esto nos permite evidenciar como la evolución del concepto de cuidados paliativos ha venido transcurriendo desde sus orígenes en siglo XIX hasta los años 2002 donde se plantea que los cuidados paliativos consisten en mejorar la calidad de vida de paciente y familiares ante enfermedades que amenazan la vida, donde se debe tener un apoyo de trabajo en equipo multiprofesional que contribuyen a la ayuda que se debe brindar a pacientes y familiares a aceptar y adaptarse a cambios de vida durante una enfermedad que cada día genera cambios fisiológicos irreversibles con posibilidad de muerte (24).

Para la OMS (6) los cuidados paliativos son “ un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades mortales, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de identificación temprana y evaluación impecable, el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” el afirmamiento de vida y la muerte como un proceso natural que permitirá ayudar a vivir activamente hasta la muerte con apoyo al proceso de duelo, aunque no es fácil aceptar la etapa al final de vida tornándose inaceptable en la mayoría de veces que se necesita para brindar una atención planeada donde permita preparar al paciente y familia ante una pérdida y muerte.

Finalmente, para la medicina curativa y paliativa son un complemento que se debe tener en cuenta en la formación de enfermeras y médicos, donde les permita una comunicación de apoyo al paciente y familiar en etapa final de vida, lo que permitirá evitar sentimientos de impotencia, sentirse con apoyo de una escucha verdadera que se logra con preparación en cuidados paliativos y evitar muchas veces alejamiento o rechazo de este tipo de pacientes. Por lo que se necesita determinar cuál es el conocimiento que necesitan en cuidados Paliativos futuros profesionales en su formación.

2.1.1 La percepción de los cuidados paliativos

La percepción se apoya en el desarrollo cognitivo para el conocimiento y comprensión de una idea con su entorno social para el análisis e interpretación sobre un fenómeno de interés. De esta manera la percepción en salud, se toma el estado de enfermedad para las personas que afecta físicamente su identidad unido a un proceso de sufrimiento desde su aspecto psicológico y social ante la sensación de preocupación con aceptación o negación y que se ve aplicado al cuidado que brinda el personal de salud de mirar al otro desde lo que piensa y siente al mismo tiempo, requieren no solo de tener técnicas adecuadas, sino de las capacidades humanas para la comprensión del mensaje de comunicación que se pretende interpretar desde una postura externa ante un tema de interés (36).

Son amplios los estudios que han abordado las percepciones en cuidados paliativos, como lo mencionado en el estudio de las percepciones de paciente oncológicos, en los que hacían referencia que la percepción frente a los cuidados paliativos depende en gran parte de la edad, y que la aplicación de los mismos con llevan a un deseo más fuerte de disfrutar la vida y superar la enfermedad (37). Por otra parte, se ha documentado que los CP se relacionan con los cuidados al final de la vida. Dirigidos a enfermo y familia como un todo indivisible con una valoración muy positiva (38). Otra valoración de la percepción evidenciada por parte de cuidadores y pacientes, es que los CP mejoran la calidad de vida, y ayudan a resignificar la muerte disminuyendo la carga asociada a la enfermedad (39).

Por otra parte el equipo de salud, como los profesionales de enfermería, son un grupo que se somete al reto de realizar prácticas, habiendo recibido una formación que se basa primordialmente en la parte biológica y fisiológica, tomando la muerte como el cese en las constantes vitales, donde el profesional de enfermería se convierte en uno de los actores protagonista ante el paciente en el proceso de finitud, para poder escuchar sus deseos y comprender las necesidades evitando el

sufrimiento, aliviando síntomas como dolor, apoyando a despedir de una manera tranquila junto a su familiar para lograr un proceso de duelo y poder disminuir el impacto, mejorando la calidad de vida y la muerte digna (40). Por esta razón cuidar no es una actividad es una actitud como brindarlo desde expectativas de ayuda con responsabilidad, con conocimientos específicos para cada persona que brinda enfermería en intervención ante el proceso de enfermedad en individuos desde una forma holística humanizada (36).

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud, los fallecimientos ocasionados por causas de origen aguda/críticas, frente las presentadas por causas crónico/paliativas. Las características del entorno y la falta de formación para el afrontamiento profesional se destacan como factores que dificultan la atención al FV en estos departamentos (41). Lo que reafirma que para lograr unos cuidados de calidad al final de la vida es necesario fomentar la formación de las enfermeras en cuidados paliativos y favorecer su soporte emocional (42)(43). Existe un interés muy alto en recibir formación sobre cuidados paliativos, siendo estos considerados de gran utilidad, así como la necesidad de crear espacios de reflexión acerca de la muerte y los cuidados paliativos, así como de generar encuentros sistemáticos para abordar las percepciones relacionados con el cuidado de estos pacientes (44).

En este sentido, el estudio del 2017 acerca de los conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español, evidencio que a pesar que los participantes mostraron un conocimiento suficiente sobre CP, se beneficiarían con un programa de formación específico en las concepciones erróneas encontradas en el instrumento de medición (45). Esto se reafirma en los hallazgos de los estudios de percepciones de estudiantes de medicina y enfermería que evidenciaron que no se sienten lo suficientemente preparados para afrontar las situaciones de CP y del final de la vida que le supone la atención de personas (45). Concordante con esto se encuentra los resultados del estudio Percepción de estudiantes de Medicina sobre la finalidad de la vida, en donde el 37.3% de los

estudiantes informó dificultad para comunicar la muerte de un paciente a su familia, el 60% no se siente preparado o con dudas respecto de cómo lidiar con las muertes, el 25% desconocía el término “eutanasia”, el 53%, “ortotanasia”, y el 56%, “distanasia, haciendo explícita la necesidad de que las facultades de salud refuercen prácticas pedagógicas sobre la muerte e incorporen la formación de los CP en el pregrado como presupuesto esencial para una adecuada práctica de los cuidados en salud (46), con la finalidad de satisfacer las necesidades de las personas y sus familias, teniendo en cuenta las transformaciones de la concepción de la muerte y el nuevo paradigma que proponen los cuidados paliativos en enfermedades crónicas avanzadas .

3. Metodología

3.1 Tipo de Estudio

Es un estudio cualitativo hermenéutico, donde se pone en énfasis la ciencia de los fenómenos en permitir y percibir lo que se muestra, tal cual como se muestra, así mismo un fenómeno de un objetivo verdadero y científico que se pueda efectuar investigación exhaustiva y llegar a la raíz, al campo donde se concreta la experiencia “la cosa misma” como son las cosas para conocer, desde la hermenéutica está en buscar al otro, no solo desde la conversación sino a través del hecho, como método orienta a la descripción, interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, que en la educación se ajusta a las experiencias de los agentes de la comunidad educativa para el entendimiento del significado y sentido de estos (47).

3.2 Participantes

Los participantes del estudio fueron estudiantes y docentes del programa de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño, quienes aceptaron participar voluntariamente, previa firma del consentimiento informado (anexo 1).

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes del programa de enfermería que se encontraban cursando las asignaturas de cuidado uno, cuidado dos y adulto en el anciano, que tuvieron interés en participar en la investigación.
- Docentes del programa de enfermería que tienen a su cargo las asignaturas de cuidado uno (III semestre), cuidado dos (V semestre) y

adulto en el anciano (VII semestre), que tuvieron interés en participar en la investigación.

Nota: Se seleccionaron estos semestres, dado que son semestres prácticos y en donde frecuentemente el estudiante puede enfrentarse a situaciones que requieren cuidado paliativo. Antes del III semestre son netamente teóricos, de igual forma VIII y en IX semestre se tiene la línea de profundización en oncología que puede sesgar los resultados.

3.2.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que se encontraban cursando por segunda vez las asignaturas de cuidado uno, cuidado dos y adulto en el anciano.
- Docentes del programa de enfermería que participaban en la asignatura en modalidad de cátedra.
- Participantes que no completaron la totalidad de la información o encuentros solicitados.
- Participantes que cursaron las asignaturas Profundización en oncología y Cuidado Paliativo.

El número de participantes estuvo determinado por la ***saturación de los datos*** : desde la investigación cualitativa tomado como desde el punto como se ha escuchado una diversidad de ideas en cada entrevista y observación, adicional no aparecen nuevos elementos, que permitan plantear un tema relevante y convincente (48).

3.3 Recolección de los datos

La recolección de los datos se llevó a cabo por la investigadora, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada (anexo 2 y anexo 3), que permitió

explorar las percepciones de los estudiantes y de los docentes acerca de la formación en cuidados paliativos en el programa de enfermería del departamento de Nariño. A continuación, se describe el procedimiento:

- ❖ Se realizó el acercamiento al programa de pregrado de una institución universitaria con la finalidad de solicitar el permiso para la aplicación de las encuestas a estudiantes y docentes del programa que cumplan con los criterios de inclusión (anexo 4). Se programó un espacio virtual en cada una de las asignaturas seleccionadas y se invitó a los estudiantes y docentes del programa a participar en la investigación.
- ❖ Una vez aceptaron participar, se agendó una cita virtual a través de la plataforma de google meet, y se le solicitó al participante que en lo posible se encontrara en lugar privado, tranquilo, lejos de distracciones para el encuentro. En primer lugar, se obtuvo la firma del consentimiento informado, el cual fue previamente enviado al correo electrónico para la lectura previa por parte del participante.
- ❖ Posterior a la firma del consentimiento informado, se solicitó el permiso para llevar a cabo la grabación de la sesión para la transcripción textual y el análisis correspondiente de la información recopilada, se dio inicio a la aplicación de la entrevista semiestructurada.
- ❖ Una vez recolectado las percepciones de estudiantes y docentes de manera independiente, se conformaron dos (2) grupos focales, se realizó una sesión de integración mediante la implementación de la plataforma zoom, lo que permitió la interacción de los estudiantes y docentes en cada uno de los grupos, permitiendo describir la percepción conjunta de los actores que están involucrados en el proceso formación. Para esta sesión se aplicó la entrevista semiestructurada diseñada (anexo 4).

Nota: La investigadora en cada una de las sesiones diligencio un diario de campo que le permitió un monitoreo permanente del proceso de observación, útil para tomar nota de aspectos importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo. Se tuvo en cuenta tres aspectos fundamentales la descripción, argumentación e interpretación detallada del contexto donde se desarrolló.

3.4 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se llevó a cabo un análisis de contenido cualitativo, de acuerdo con Berelson citado por Cáceres P., en el 2003 *“el análisis de contenido es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas”* (49). En primer lugar, se hizo una transcripción textual de las entrevistas, con la finalidad de hacer un pre análisis y obtener un contenido homogéneo, más preciso de los datos, posterior a esto se realizó la determinación de unidades de análisis y de contexto como sujetos de observación, en donde mediante el uso del software atlas ti 9 se realizó la extracción de los datos, palabra por palabra, frase por frase, que representan los segmentos del contenido que fueron caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos. Una vez que se obtuvo la unidad de análisis, se procedió a separar el contenido en virtud de dicha unidad, y se agrupo todo lo que pareció guardar la suficiente relación, como para ser considerada similar y realizar la construcción de categorías, con la finalidad de describir e interpretar las percepciones de los estudiantes y docentes acerca de la formación en cuidados paliativos en un programa de enfermería del departamento de Nariño.

3.5 Consideraciones éticas

Para el presente estudio se asumen los aspectos éticos universales de investigación en seres humanos, de acuerdo con la reglamentación internacional vigente y las

recomendaciones nacionales de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. El presente estudio es considerado como una investigación sin riesgo, esto en concordancia con el numeral (C) del artículo 11 de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993.

De igual forma, se consideraron los principios éticos contemplados en la ley 911 de 2004 del Código Deontológico de Ética de Enfermería como: confidencialidad y privacidad, veracidad y fidelidad, autonomía, reciprocidad.

Confidencialidad y Privacidad: Se llevó a cabo teniendo en cuenta el manejo de la información, el lugar y las condiciones donde fueron aplicadas las entrevistas. Los datos fueron recolectados y procesados por la investigadora, quien protegió la identidad de cada participante mediante la asignación de un código; y la información obtenida, no revela de ninguna forma particularidades de los participantes.

Veracidad y Fidelidad: Este componente hace referencia a la credibilidad de las acciones y comportamientos tomada por la investigadora, contemplando la correcta utilización de los datos recolectados, siempre haciendo énfasis en la verdad y en el conocimiento que de ellos surja.

Autonomía: Hace referencia, a ver a la persona participante del estudio, como un ser autónomo, capaz de tomar decisiones, que deben ser respetadas en todo el transcurso del estudio.

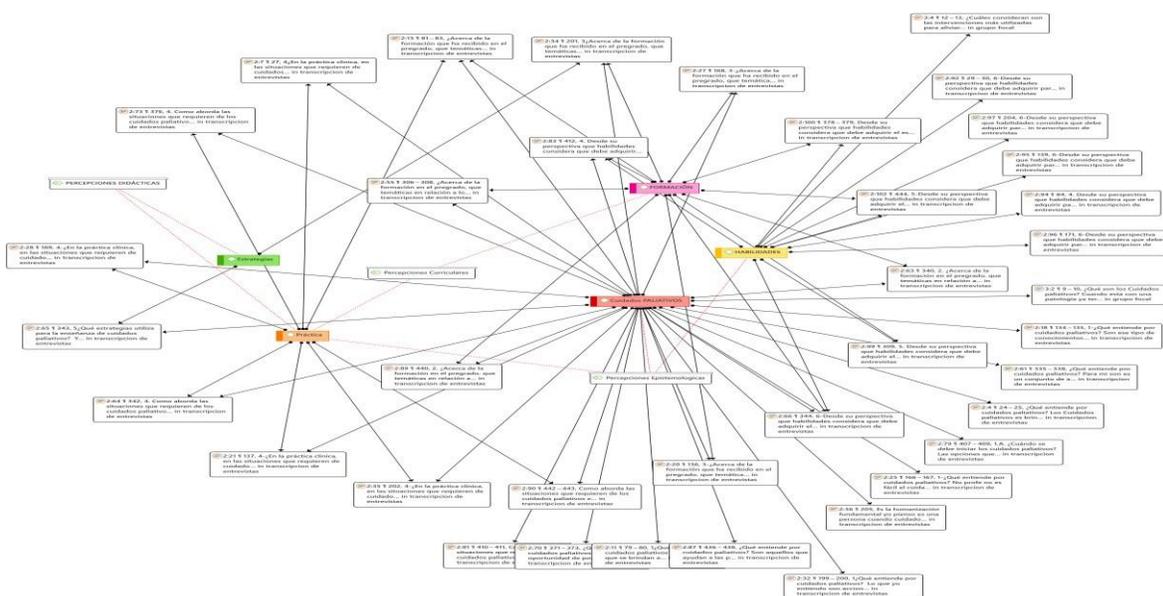
Reciprocidad: Entendida como la correspondencia, retribución o compensación que se entrega a la persona por su participación. En la presente investigación, el principio de reciprocidad se da mediante la socialización de los resultados a todos los participantes del proceso investigativo.

Para garantizar estas consideraciones éticas, se aplicó el consentimiento informado (Anexo 1), que explica la naturaleza de la investigación, sus objetivos, metodología, beneficios, riesgos de participar, haciendo énfasis en la participación voluntaria, solicitando la correspondiente autorización de los participantes del estudio, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, capítulo 1, Título II, artículos 14 y 15.

Por otra parte, es importante mencionar que en el presente estudio no hay subordinación de los estudiantes por parte del investigador, teniendo en cuenta que se aplicaron adecuadamente los criterios de exclusión definidos y en donde quedo explicito que los participantes no cursaban las asignaturas en las que participa la investigadora principal del estudio.

4. Resultados

A continuación, se presenta los hallazgos del análisis de los datos de un total de 10 participantes que permitieron alcanzar la saturación de los datos frente al fenómeno de interés y los objetivos planteados para esta investigación. La distribución de los participantes fueron 5 estudiantes del programa de enfermería con edades de 20 a 30 años, en su mayoría de sexo femenino, que cursan semestres de V, VII Y VIII, con asignaturas que les han permitido realizar prácticas clínicas en personas del adulto mayor, madre - niño y la práctica pre profesional. Por otra parte, 5 docentes entre edades entre los 30 a 50 años, con una experiencia en docencia entre 5 a 20 años en cursos de madre niño, adulto, práctica pre profesional, salud mental e investigación, todos con un nivel de formación posgradual de Magister. De los datos recolectados como se observa en la figura, emergieron las categorías *Conceptualizando el cuidado paliativo y percepciones curriculares*, y respectivamente las subcategorías *reconociendo las habilidades para el cuidado paliativo, la práctica como escenario de aprendizaje y las estrategias didácticas*, que se describen a continuación.



4.1 Categoría: Conceptualizando el cuidado paliativo

Los cuidados paliativos son descritos como los cuidados o acciones encaminadas a ofrecer confort, alivio y control de los síntomas de la enfermedad avanzada con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas; aún persiste la asociación de estos con enfermedades caracterizadas como terminales o catastróficas, o con poco pronóstico y/o sin posibilidad de tratamiento. En ese sentido, relacionan las actuaciones que el profesional de enfermería puede brindar en enfermedades crónicas graves con síntomas como el dolor en el paciente con un pronóstico difícil para poder ayudar a bien morir con dignidad

E2: ... *“Son cuidados que se brindan a personas con diagnósticos terminal con cáncer o un laxo de vida corto”.*

P1 *“Son todos los cuidados que se brindan a una persona que se encuentra en el final de vida ósea que se encuentra con enfermedades crónicas con discapacidad con enfermedad terminal”*

E3: *“...Pensaría se conoce la patología y condición, no tuve vuelta atrás, ...”*

E4 *“...No es fácil porque es para ya persona nada que hacer y los tratamientos como cáncer ya no funcionan.”*

En los relatos, también se identifican características que deberían acompañar los cuidados paliativos como: brindarlos para todos los grupos de edades, de manera oportuna es decir desde el inicio de la enfermedad y no en las etapas tardías, abordando de manera integral las necesidades de las personas y sus familias con la finalidad de que las personas lleguen a las etapas más avanzadas con bienestar

E1: *“...porque ninguna está afuera de encontrar una enfermedad para enfrentar una crisis...”*

E2: *“...podrían llevarse muchas antes a su edad avanzada.”*

E1: *“...Es fomentar confort a cada persona de una manera holística a toda persona enferma como grave enfermedad...” “...Solo son cuidados como un cuidado especial a los enfermos en clínicas y hospitales con cuidado holístico...”*

P1: *“...pues creo cuando ya tiene una enfermedad crónica y recibe tratamiento”.*

Estudiantes y docentes identifican que en la mayoría de ocasiones los cuidados paliativos llegan tarde, dado que se diagnostican en etapas tardías, cuando ya se evidencia un marcado deterioro de la condición de salud o hay complicaciones de los síntomas ante una patología irreversible. Por lo que se sugiere que se brinden desde el momento del diagnóstico para poder ser oportunos, donde los signos y síntomas se puedan controlar con planes de cuidados específicos, que puedan evitar las complicaciones y el alto sufrimiento de la persona y su familia.

E4: *“...Siempre llegan tarde talvez porque no se dan los cuidados necesarios y en son necesarios desde su diagnóstico”.*

P5: *“ayudan a las personas con enfermedades graves como Cáncer, enfermedades cardiacas” ...*

Finalmente, expresan que se requiere de conocimientos y habilidades que permitan orientar el que hacer del profesional de enfermería, en situaciones asociadas al sufrimiento de la persona y su familia en el transcurso del diagnóstico y la enfermedad hasta el final de la vida.

4.1.1 Subcategoría: Reconociendo las habilidades para el cuidado paliativo

Los participantes del estudio refieren que un cuidado paliativo adecuado y de calidad requiere de habilidades específicas para poder atender las necesidades de la persona y su familia en estas complejas, diversas y difíciles situaciones de salud que asocian a una condición crítica o de final de vida. En este sentido, la primera habilidad que identificó fue la escucha activa, entendida como parte de la comunicación, con el otro y una estrategia terapéutica que le permite comprender la situación y reconocer al otro en su proceso desde una mirada integral, implica conocer y manejar temores ante una incertidumbre de tratamientos y lo que estará en disposición de recibir con participación de la persona desde sus preferencias en satisfacer necesidades físicas y espirituales.

E1: *“...Sentido de escucha como habilidad es primordial...”*

E2: *“el sentido de escucha como lograr esto, no es lo mismo el acto de oír palabras aisladas como susurros...”*

P1: *“nos falta la parte de escucha ser empáticos...”*

Por otra parte, se encontró la habilidad de la comunicación asertiva, hacen referencia a que es importante para poder establecer una relación terapéutica que acompañe el proceso, llama la atención que los datos recopilados expresaban que los estudiantes tenían una mayor percepción frente a la necesidad de esta habilidad para brindar cuidado paliativo

E5: *“Son necesarias y una variedad que nos falta como hablar. poder escuchar y orientar tener facilidad de comunicación” ...*

E1: *“a veces no sabemos cómo responder...”*

E3: *“...si le preguntan que decir y como hablar y uno tiende a quedarse callado.”*

En este sentido, hacen referencia que esta habilidad se requiere no solo para atender el síntoma de la enfermedad, sino también desde un enfoque educativo para orientar a la persona y su familia frente al diagnóstico, pronóstico y el tratamiento paliativo en las diferentes situaciones de salud. Por su parte, los docentes comparten la necesidad de estas habilidades comunicativas, como estrategias terapéuticas para brindar cuidado paliativo de toda persona con enfermedad crónica avanzada.

P2: *“Se necesita dialogo palabras de escucha”*

P3: *“Importantes habilidades orales de comunicación...”*

P5: *“Cómo hacer una comunicación oral desde el saber escuchar que se pierden a lo largo de su formación por tener que cumplir con el uso de tecnologías que limitan el contacto humano.”*

Otras habilidades que fueron reconocidas para el cuidado paliativo son la *empatía* y la *humanización*, haciendo referencia a estar en el lugar del otro llamado a la compasión, estar dentro de ese ser que necesita, saber acompañar, respetando los momentos de silencio. Desde la perspectiva de espiritualidad se puede permitir la orientación de la persona como ser único, que respeta el sentirse bien en su ambiente, acompañado de la comunicación asertiva que contribuye a la parte de la humanización del cuidado, para reconocer y comprender al otro en su entorno cultural que se vincula como un todo físico, social, psicológico y espiritual, no solo en temáticas fragmentadas.

P1: *“El estudiante tiene que ser una persona muy humana muy entregada a la carrera...” “... requiere mucho que sea sensible ante el sufrimiento del otro...”*

E4: "... la humanización..." "... colocarse en los zapatos del otro...", "...la humanización es fundamental..."

Es necesario que la persona demuestre la disponibilidad que caracteriza a todo enfermero como persona, no desde las necesidades como actividades de cuidados básicos, llamadas habilidades instrumentales desde el que hacer, sino del ser que se brindan desde el respeto, la humildad y el dialogo con bases de conocimientos científicos sólidos que le permitan paliar con responsabilidad para brindar calidad de vida.

4.2 Categoría percepciones curriculares

En relación al plan de estudios del programa de enfermería de una universidad de Nariño, estudiantes y docentes reconocen que son pocos los espacios que abordan temáticas relacionadas con los cuidados paliativos con una asignatura específica,

E2: "...pues en pregrado no los miramos ni en clases en prácticas hay muchos casos.

E3: "...pues la verdad en la carrera no hay énfasis porque siempre se enfoca cuidado del paciente como lo normal en la formación no ha y de muerte es delicado..."

Han referido que en general, se observa un enfoque más curativo ante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y en este sentido se ofrecen conocimientos y habilidades para brindar cuidado de enfermería en situaciones con pronósticos favorables orientado a la asistencia de las personas en las instituciones de salud, y la finitud de la vida es poco abordada

E1: *“En el transcurso de mi formación son algunos y se miró en psiquiatría en personas que necesitan una palabra de ayuda y acompañamiento...”*

P1: *“no he querido ahondar por ser un tema muy álgido...más bien hablar de las patologías sobre sus conocimientos...”*

P2: *“enseña a defender la vida, pero no se considera la muerte en la misma...”*

Por otra parte, relatan que en la práctica clínica se enfrentan a situaciones que involucran diagnósticos tomados como “difíciles” y de un marcado sufrimiento para los pacientes y sus familias, sin saber cómo pueden actuar o apoyar

E5: *“... un ejemplo tuvimos una paciente con cáncer invasivo y no sabíamos cómo decirle o hacer con la familia, no sabíamos cómo ayudar ...”*

E4: *“No específico de cuidados paliativos no es muy necesaria porque en la clínica se presentan y da tristeza y no yo no he recibido clases donde se hable de muerte y como intervenir no sabría”.*

En relación a esto, los docentes manifiestan que encuentra un vacío desde la formación, dado que no se incluye de manera específica una asignatura que aborde de manera directa los temas de enfermedad avanzada y la finitud de la vida, solo se toman temáticas desarticuladas que lo abordan de manera indirecta, como en el adulto mayor en la vejez y en salud mental desde el desarrollo de vida cuando tienen una enfermedad grave como el cáncer.

P2: *“Acercamiento como manejo del dolor asistencia cuando fallece atención terapéutica antes de fallecer la verdad nos falta mucho...” “...no hay soporte teórico y tendríamos que replantear...”*

4.2.1 Subcategoría: La práctica como escenario de aprendizaje

Los estudiantes y docentes evidencian a través de sus relatos como en la práctica se han enfrentado a los casos de pacientes con necesidades paliativas, reconocen en ellos el sufrimiento, de igual forma hacen referencia a que las acciones de cuidado se encaminan más hacia lo fisiológico, del control de síntomas desagradables, como el manejo del dolor mediante la administración de analgesia. Resaltan la importancia de complementar los cuidados con un equipo multidisciplinarios que pueda aplicar no solo las medidas farmacológicas, sino también las no farmacológicas, para lograr un cuidado holístico individualizados que deben brindar el personal de enfermería. Ante esto sugieren que es necesaria la innovación de los planes de estudio de los programas de enfermería que involucren el cuidado paliativo de manera transversal para todo el ciclo vital, con la finalidad de adquirir las habilidades y las herramientas para afrontar las situaciones difíciles, especialmente antes de iniciar la práctica clínica que es cuando se presentan. Complementar el plan de estudios que oriente al estudiante a hacer crítico y reflexivo ante estas situaciones, de cómo actuar para poder lograr el liderazgo en la atención de estos pacientes desde un enfoque integral y humanista, con un fundamento estructurado acerca del padecimiento de la enfermedad crónica avanzada y de la finitud de la vida, que incluye necesidades físicas, psicosociales y espirituales.

E5: *“...en estas alturas de la carrera sí que es importante porque brindamos cuidados en el hospital sin recibir cuidados paliativos un ejemplo tuvimos una paciente con cáncer invasivo y no sabíamos cómo decirle o hacer con la*

familia no sabíamos cómo ayudar”, “No sé cómo nostalgia impotencia de no poder hacer nada y no poder hacer algo para librar de ese final de vida impotencia...”

P4: “... el proceso de formación de los estudiantes donde enseña a defender la vida, pero no se considera la muerte en la misma visa es algo natural y para allá vamos todos...”

E3: “...sugiero se incluyan en el plan de estudios no solo como profundización sino desde los primeros semestres por ser tan necesario y a veces no sabemos cómo responder...”

E2: “pues en pregrado no los miramos ni en clases en prácticas hay muchos casos.”

En este mismo sentido, no solo se menciona la necesidad de la innovación de los planes de estudio, sino que también aducen la necesidad de la formación en los docentes para abordar la temática en los diferentes contextos, teniendo en cuenta que se observa cada vez más en la práctica este tipo de cuidado, y el no contar las habilidades para brindar el cuidado específico necesario para estos pacientes, de cómo manejar y/o controlar algunos de los síntomas que los afectan, genera angustia en los diferentes actores del proceso de aprendizaje como lo son el paciente - la familia y los estudiantes –docentes. Se necesita herramientas específicas y aprendidas, se realiza de manera humana es un ser un ser humano comunicando a otro ser humano, saber cómo le gustaría que le informen hacer este ejercicio antes de estar en esta situación y no improvisar porque será un fracaso por encontrar un paciente con ansiedad y rabia y no saber cómo acompañar por la falta de conocimientos.

P2: *“nos falta mucho el nivel de estudiantes y docentes a enfrentar la muerte no hay soporte teórico...”*

P5: *“...fundamentación se requiere mayor conocimiento las concepciones de muerte, se relaciona sin dar importancia que se le tiene se toma asilo de lo de vida poco se profundizamos.”*

Así mismo, se han referido múltiples sentimientos y las emociones que surgen tanto en estudiantes y docentes frente a las situaciones presentadas en la práctica clínica, como los sentimientos que afloran en la familia, donde muchas veces quieren que no se informe el diagnóstico para evitar el sufrimiento al paciente desconociendo que la persona tiene derecho de estar informado de su estado real de salud, de cómo va a participar en su tratamiento para participar y hasta donde. Además, los estudiantes perciben que no han recibido la formación del concepto de muerte por temor a hablar de temas complejos en el proceso de aprendizaje, como el cáncer que llevan a una aparición sentimientos de tristeza, miedo por la incertidumbre en cuál será el tratamiento, que pasará con la familia, así mismo sienten tristeza de perder al paciente, ya que el tiempo que pasado ha generado empatía por su situación al conocer las historias de vida. Por esto, se hace necesario saber cómo afrontar estos sentimientos y realizar el acompañamiento en una relación terapéutica de cuidado paliativo.

P5: *“...es un tema que no preferimos pensar nos da miedo”*

E2 *“En la práctica he compartido con pacientes oncológico y VIH y he tratado de guiar”*

P1: “Acercamiento como manejo del dolor asistencia cuando fallece atención terapéutica antes de fallecer la verdad nos falta mucho...”

E4: “...me hace dar inseguridad porque no quiero decir palabras que empeoren y no ayuden...”

P3: “es complicado porque sin pacientes sin evolución y tratamiento no favorable...”

Tener una formación en cuidados paliativos permite que los estudiantes estén listos ante estos casos y poder brindar un cuidado oportuno y adecuado con una motivación personal adquirida, evitando generar sufrimiento por la falta de estrategias que apoyan para el paciente y la persona que lo cuida. Se invita a transformar la formación que se brinda desde conocimientos netamente biológicos y sus tratamientos farmacológicos para ayudar a la recuperación y evitar el proceso de muerte por generar sentimientos difíciles y no saber cómo desarrollarlo a pesar de ser considerado como un proceso natural.

E1: “en la práctica sentí tristeza angustia porque en algún momento la persona que atendemos ya no estará nos acercamos conocemos conversamos y luego que se vaya es algo muy duro genera angustia desesperación y sufrimiento por la cercanía que uno genera con los pacientes porque les toma cariño y es muy duro...”

E5: “...fue impotente no pudimos estar con ella y solo hablamos con la familia su hija par indicar como tomar analgésico y actividades de masajes, pero no mas sobre todo hacerla sentir bien y no una carga...”

Por último, consideran que el cuidado de enfermería debe brindar cuidados paliativos para el control de los síntomas como dolor, disnea y otros, a su vez que abordar los problemas de aspecto psicológico, social y espiritual, para brindar calidad de vida, donde disminuya el sufrimiento de manera empática, con confort y logrando reducir o controlar el síntoma desagradable, que evidencia un acompañamiento en el proceso de este tipo de enfermedades crónicas avanzadas o del final de la vida que le generan incertidumbre a la persona y la familia.

P1: *“Abordar ese cuidado paliativo es nuevo en las instituciones a pesar de tener varios años...” “Dolor desde la parte psicológica para paciente y familia...”*

P2: *“Como seres humanos tenemos unas dimensiones como personas no solo desde la parte física como examen físico sino tipo psicológico.”, “... “sientan que no están solos mediante tacto o una mirada.”*

P5: *“se necesita un trabajo especial ...el estudiante necesita empatía”*

4.2.2 Subcategoría: Las estrategias pedagógicas

Los docentes refieren dificultad en la aplicación de estrategias por la falta de formación en cuidados paliativos y de estas temáticas, lo que impide poder compartir con los estudiantes y como saber llegar para aplicarlas en la parte teórica y práctica, en los relatos se evidencia que los estudiantes ante la necesidad expresadas por las personas y su familias, asociado a la empatía generada en la situaciones de cuidado compleja aplica estrategias de terapias alternativas para el alivio del dolor, disminuir el sufrimiento y permitir la expresión de sentimientos con la finalidad de generar

confort y bienestar, de alguna manera sentir que ayuda al otro desde un punto de vista humano y empático.

E1: *“identifico el problema si siente dolor acudo con analgésico”, “...masajes con mucho cuidado y escuchando con terapia de escucha para mirar lo que necesita y se brinda confort y que siente alivio.”*

E3: *“...ayuda psicológica y protocolos aliviar dolor que ayudar a tratar...”*

E5: *“...generara bienestar y calmar el dolor...”, “...la humanización fundamental.”*

P2: *“que se ve en los pacientes como tristeza donde se necesita saber escuchar y apoyar con estrategias para un buen acompañamiento complementado con algunas actividades lúdicas como musicoterapia, aromaterapia que ayudan en esta situación.”*

P3: *“Pacientes hablen se desahoguen y si no pueden por su condición que sientan que no están solos mediante el tacto o una mirada es tan necesaria e importante de que no se sientan solos.”*

Se encuentra un conceso de reflexión en estrategias que permiten enseñanza aprendizaje como son las historias de vida tomadas como casos clínicos únicos que permiten un pensamiento crítico como actuar y poder tomar decisiones para brindar cuidados oportunos y adecuados ante seres humanos que nacen y mueren permitir al estudiante determinar las intervenciones con el análisis aplicando una parte teórica que se complementa con la información en las historias clínicas que requieren conocimiento científicos para generar alternativos de cuidados ante un tratamiento que no funciona, de igual manera otra estrategia son la elaboración de

un plan de cuidados específicos y personalizado por presentar síntomas de dolor, miedo, ansiedad, desesperanza y depresión.

E5: “yo no lo sé, cómo sería y estrategias para evitar sufrimiento es poco cuidados de ausencia del dolor, pero como final de vida con sufrimiento no, pero necesitamos aprender para cuidar con cuidados paliativos.”

P4: “tener mayor conocimiento y trato de promover comunicación y conocer historia de su enfermedad con su familia.”

P5: “Plan de cuidados con datos subjetivos y objetivos del paciente...” “las vivencias historias de vida...”, “debates reflexivos...”

Un aspecto que se destaca en la implementación de estrategias es la importancia de abordar la parte espiritual, que puede estar asociada a las características y enfoque del programa de enfermería, los relatos orientan la necesidad en este tipo de situaciones de cuidado fortalecer la esperanza a un ser supremo y el estar bien con su familia, permitiendo resolver aspectos no concluidos desde la reconciliación o dar solución de cosas pendientes no elaboradas que ante un diagnóstico de enfermedad terminal la persona pasara por etapas de negación, sentimiento de sufrimiento y nostalgia con una importante necesidad de poder brindar tranquilidad.

E1: “la parte espiritual, me gustaría un curso y oración profundizar la espiritualidad...”

E2: “nos ayuda es lo espiritual y de afrontamiento para que la persona lo asimile.”, “... acercamiento con dios y reconciliación con la familia desahogo y la parte espiritual.”

E5: *“tranquilidad desde un ambiente familiar que la visiten y alienten son pequeñas intervenciones.”*

P1: *“...en un Tiempo final de vida nos ayuda lo espiritual...”*

P2: *“...un acercamiento con dios y reconciliación en la familia...”*

P5: *“...porque es un ser humano que necesitas se solucione problemas.”*

Por último, como estrategia los docentes han planteado el uso del plan de cuidados como herramienta para planificar las acciones de cuidado, basados en conocimientos teóricos, que permite satisfacer las necesidades de las personas y las familias y que este se implementa en los distintos escenarios de práctica clínica.

Finalmente, los resultados de esta investigación permitieron describir cada una de las categorías emergentes, sin encontrar una relación entre ellas frente a lo abordado de los cuidados paliativos y su formación en el programa de pregrado. Otro aspecto que llama la atención, está relacionado con la similitud en los conocimientos entre docentes y estudiantes frente al Cuidado paliativo con lo que se podría inferir la necesidad de formación en esta temática para los dos actores involucrados en el proceso de aprendizaje del programa de enfermería.

5. Discusión

Los resultados del estudio permitieron conocer la percepción de estudiantes y docentes frente a la formación del cuidado paliativo en un programa de enfermería de una institución educativa del departamento de Nariño. En primer lugar, se reconoce la escasa formación en la temática y la falta de inclusión de manera específica en el currículo del programa, lo que resulta distante de los resultados del estudio realizado en España acerca de la formación básica en cuidados paliativos en programas de enfermería, en donde se revisaron los planes de estudios de 112 universidades públicas y privadas, encontrando que el 63,39% tienen asignaturas de cuidados paliativos lo que refleja la importancia que se ha dado a la formación de esta área (19).

Desde este mismo sentido, los estudiantes y docentes que participaron en este estudio refirieron la importancia de tener una formación específica en esta temática con la finalidad de poder contar con las habilidades y herramientas requeridas para abordar las situaciones de enfermedad crónica avanzada y del final de vida, lo que resulta concordante con el estudio realizado por Hernández Zambrano et al., en donde se hace referencia a que el proceso formativo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, no siempre considera la necesidad de preparar a los estudiantes con estrategias y técnicas que contribuyan al afrontamiento del dolor y la muerte (50). Similar a estos resultados, se encuentra el estudio realizado en las escuelas de medicina de El Salvador en donde se identificó la importancia y la necesidad de incluirlo dentro del plan de estudios, justificado por la alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (51). Así mismo, los hallazgos del estudio de Schmidt-RioValle et al., cuyos resultados refirieron que las personas pueden recibir atención adecuada en cuidado paliativos si adquieren los conocimientos, habilidades y actitudes básicas (52).

El segundo aspecto, está relacionado con el reconocimiento de los participantes frente a la necesidad de brindar cuidados paliativos de manera oportuna, integral que aborde las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas y sus familias. Hallazgo que concuerda con los resultados reportados por Knopp de Carvalho et.al., quienes encontraron interrupciones y nuevas formas de pensar y cuidar a los pacientes al final de la vida, destacando que estos pacientes deben ser tratados con terapias para mitigar sus signos y síntomas hasta la muerte, valorando los aspectos psicosociales y espirituales, enfocándose en la calidad de vida (53). Concordante con este hecho se encuentra el estudio realizado en el 2018 por Lafuente-Robles y colaboradores, quienes concluyeron que el proceso educativo en cuidados paliativos parece ser fundamental para el enfermero, como una forma de organizar y sistematizar la atención al paciente (54).

Consecuente con lo mencionado, se reconoce que el cuidado paliativo requiere de habilidades que le permiten satisfacer las necesidades de las personas y sus familias, como la escucha activa, la comunicación asertiva, la empatía y la humanización, que permiten comprender y reconocer al otro en su sufrimiento y desde allí poder comprender y satisfacer las necesidades de cuidado en la enfermedad crónica avanzada y del final de vida. Esta mismo fue identificado en las categorías emergentes del estudio realizado en Brasil que describía las experiencias de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales (55).

Otro hallazgo que fue evidenciado en estudios previos y que se reafirma en los resultados de este estudio, está relacionado con las emociones y sentimientos que genera en los estudiantes el enfrentarse a las situaciones complejas del final de vida, como lo reportado en el estudio de Muñoz-Pino, en donde encontró que las experiencias de los estudiantes de enfermería mostraban dificultades para enfrentar el cuidado de una persona en proceso de muerte (55). En el presente estudio, los

estudiantes y docentes participantes identificaron las dificultades que se generaron al enfrentarse a situaciones que requieren cuidados paliativos, las cuales fueron expresadas en sentimientos de tristeza, impotencia e incertidumbre, Hernández Zambrano asocia este hecho a que posiblemente se asocie a que los estudiantes han estado carentes de modelos de referencia en sus docentes, que los fortalezca en su accionar sanitario cotidiano (50). En este sentido, es importante mencionar que un hallazgo importante de este estudio es que los docentes y estudiantes en sus relatos referían un nivel de conocimientos similar frente a la temática de cuidados paliativos lo que llama la atención teniendo en cuenta que difieren de sus características y experiencias en la atención en salud, pero que permite corroborar la necesidad de formación para ambos actores del proceso educativo.

6. Conclusiones

- Los cuidados paliativos fueron descritos como las acciones que se realizan en situaciones complejas de salud para generar confort, bienestar y calidad de vida a las personas con enfermedades crónicas avanzadas o del final de la vida, los cuales requieren ser iniciados en estadios tempranos del diagnóstico y no en las fases avanzadas de complicación de los síntomas.
- Se reconocen como habilidades para brindar cuidado paliativo la escucha activa, la comunicación asertiva, el ser empático y la humanización del cuidado, que permiten comprender la compleja situación de salud de la persona y la familia con la finalidad de satisfacer las necesidades de cuidado, mediante un equipo multidisciplinario de salud.
- La formación en cuidados paliativos en el programa de enfermería de una institución de Nariño, se identifica como poca y fragmentada en las diferentes asignaturas del plan de estudios, evidencian que este tipo de situaciones de salud se presentan con frecuencia en los sitios de práctica, como escenario de aprendizaje y del desempeño laboral, que sugiere la innovación del micro currículo con la finalidad de fortalecer las habilidades y herramientas ante estas situaciones de salud crecientes en el contexto actual.
- Se identifican sentimientos y emociones, tales como miedo, tristeza, incertidumbre e inseguridad entre los estudiantes y docentes frente a las situaciones que requieren cuidado paliativo, asociados a la falta de conocimientos acerca de cómo actuar para satisfacer las necesidades de cuidado de las personas y sus familias en condiciones crónicas avanzadas o del final de la vida.

- Se destaca la importancia del abordaje espiritual del programa, como fortaleza y estrategia de cuidado de enfermería para abordar las situaciones de cuidado paliativo en los diferentes contextos del ciclo vital.
- En relación a las estrategias didácticas empleadas se destaca la implementación de terapias alternativas, que permiten complementar las medidas farmacológicas para el control de síntomas no solo físico, sino que incluye los aspectos psicosociales y espirituales que se asocian al cuidado paliativo.

7. Recomendaciones

- ❖ Los hallazgos de este estudio brindan información acerca de la percepción de los estudiantes y docentes acerca de la formación de cuidado paliativo en un programa de enfermería, aportando conocimiento nuevo en relación a un fenómeno de interés creciente en el contexto, por lo que se sugiere puedan continuar investigaciones a mayor escala, con metodologías cuantitativas que permitan hacer inferencias de relaciones causales frente al cuidado paliativo.
- ❖ Los resultados pueden ser aplicados en la práctica clínica de los estudiantes y docentes, con la finalidad de promover la expresión de sentimientos identificados, así como la exploración de diversas estrategias desde las asignaturas existentes en el plan curricular para el abordaje del cuidado paliativo.
- ❖ Continuar fortaleciendo en estudiantes y docentes el abordaje espiritual en situaciones de salud complejas, que permite una mirada más humanista y empática en los escenarios de cuidado en el que participa el profesional de enfermería.

8. Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. Desafíos globales: envejecimiento [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Organización de las Naciones Unidas. World Population Prospects 2019: Highlights. Dep Econ Soc Aff Popul Div. 2019;(141):2-3.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Flórez C, Martínez L, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. 2019. Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atención_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf
5. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/li neamnts-cuidos-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. OMS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Andalucía J de. La importancia de los cuidados paliativos se revaloriza en tiempos de pandemia [Internet]. Consejería de salud y familias. 2020. Disponible en: <https://www.redpal.es/se-destaca-la-importancia-de-los-cuidados-paliativos-en-tiempos-de-pandemia/>
8. Agámez P, León M, Vargas J. Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica [Internet]. Cuidados paliativos. 2013. Disponible en: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2014/3/Atlas_Latinoamerica_-_edicion

cartografica.pdf

9. Congreso de Colombia. Ley 1733 de 2014 [Internet]. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en l. 2014. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html#:~:text=Esta ley reglamenta el derecho,familias%2C mediante un tratamiento integral
10. Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. Educación [Internet]. Dominios del OCCP. 2020. Disponible en: <https://occp.com.co/dominios/educacion/>
11. The Economist. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world [Internet]. Lien foundation. 2016. Disponible en: <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015 Quality of Death Report.pdf>
12. Corredor O, Roldan O. Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos [Internet]. Ministerio de Salud. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/li neamnts-cuidvs-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>
13. Colell R, Limonero J, Otero M. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Investig en Salud [Internet]. 2003;5(2):2-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250205.pdf>
14. Secpal. Cronicidad avanzada [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Blog/Monografia Cronicidad.pdf>
15. McCaffery M, Rolling B. Nurse's knowledge about cancer pain: A survey of five countries. J Pain Symptom Manage [Internet]. 1995;10(5):14. Disponible en: 10.1016/0885-3924(95)00059-8

16. Secpal. Historia de los Cuidados Paliativos [Internet]. 2014. Disponible en: https://aecpal.secpal.com/secpal_historia-de-los-cuidados-paliativos_5-la-internacionalizacion-de-una-nueva-filosofia-de-cp
17. Radbruch L, Payne S. White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 2. Palliativmedizin [Internet]. 2011;12(6):260-70. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0031-1276957>
18. De Vlieger M, Gorchs N, Larkin P, Porchet F. A guide for the development of palliative nurse education in europe [Internet]. 2004. Disponible en: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=e9JnEa7YZDM%3D>
19. Valles P, García I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual en las universidades de enfermería españolas. Med Paliativa [Internet]. 2013;20(3):111-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-formacion-basica-cuidados-paliativos-estado-S1134248X13000487>
20. Chrastek J, Gordon P. Training and mentoring end-of-life nursing education consortium (ELNEC) educators in india. J Hosp Palliat Nurs. 2017;19(5):435-41.
21. Ferrell B, Dahlin C, Campbell M, Paice J, Malloy P, Virani R. End-of-life nursing education consortium (ELNEC) training program: Improving palliative care in critical care. Crit Care Nurs Q [Internet]. 2007;30(3):206. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17579303>
22. Malloy P, Takenouchi S, Kim H, Lu Y, Ferrell B. Providing palliative care education: Showcasing efforts of asian nurses. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2017;5(1):15-20.
23. Shea J, Grossman S, Wallace M, Lange J. Assessment of advanced practice palliative care nursing competencies in nurse practitioner students: Implications for the integration of ELNEC curricular modules. J Nurs Educ [Internet]. 2010;49(4):183-9. Disponible en: 10.3928/01484834-20090915-05

24. Costa A, Polacos K, Silva A. Formación en cuidados paliativos: experiencia de estudiantes de medicina y enfermería. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2016;20(56):1041-52.
25. Benítez M, Asensio F. Cuidados paliativos. La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal. *Atención Primaria [Internet]*. 2002;3(7):463-6. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702790732/pdf?md5=e23f7d411d7ca4a46d3126764c24989a&pid=1-s2.0-S0212656702790732-main.pdf&_valck=1
26. Martí C, Ruiz L, Fernández M, Montoya R, Hueso C, García M. Análisis de contenido de los efectos del aprendizaje de los cuidados paliativos en la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la muerte y la muerte digna. *Nurse Educ Today*. 2020;(88).
27. Araújo E, De Andrade A. Desafíos de enseñanza-aprendizaje de la Enfermería para el cuidado frente al morir humano - percepciones docentes. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017;21(4):1-8. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400235&lng=en&tIng=en
28. Muñoz I. Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales. *Investig y Educ en Enfermería [Internet]*. 2014;32(1):87-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100010&script=sci_arttext&tIng=es
29. Orozco MA, Tello GO, Sierra R, Gallegos RM, Xequé AS, Reyes BL, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería Univ [Internet]*. 2013;10(1):8-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003

30. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica [Internet]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf>
31. Sábado J, Llistuella E. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2001;11(3):104-9.
32. Tovar M. Estrategias educativas para el afrontamiento del duelo y la muerte para los profesionales de enfermería en una unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel de atención en Bogotá [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada; 2019. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35750/TovarVillamorMonicaAndrea2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
33. Jiang Q, Lu Y, Ying Y, Zhao H. Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. *Nurse Educ Today*. 2019;80:15-21.
34. Pessini L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2006;12(2):231-42. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200012&script=sci_arttext
35. Del Río I, Palma A. Cuidados paliativos. Historia y desarrollo [Internet]. *Cuidados paliativos*. 2013. Disponible en: [https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia de CP.pdf](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf)
36. Barbosa L, Azevedo S. Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería* [Internet]. 2006;15(54). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962006000200004&lng=es

37. Navarro F, Vega J. Percepción de pacientes oncológicos en etapa terminal sobre cuidados paliativos [Internet]. Universidad de Córdoba; 2017. Disponible en:
[https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/923/PERCEPCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ETAPA TERMINAL SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/923/PERCEPCION_DE_PACIENTES_ONCOLOGICOS_EN_ETAPA_TERMINAL SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Monclús O. Percepción de los cuidados paliativos en la población general [Internet]. Universidad Pontificia Comillas; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/36902>
39. Garcés D, Calle M, Lemos M. Percepción y Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos de Pacientes y Cuidadores en Medellín. Summa psicológica [Internet]. 2019;16(2):79-87. Disponible en:
http://data.axmag.com/data/201912/20191212/U125749_F555757/HTML5/index.html
40. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
41. Vázquez D, De la Rica M, Germán C, Caballero A. Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. Una revisión sistemática cualitativa. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020;93:1-15. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908051.pdf>
42. Piedrafita A, Yoldi E, Sánchez M, Zuazua E, Vázquez M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería intensiva [Internet]. 2015;26(4):153-65. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-145675>
43. Sánchez J, González J, Torijano M. Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros sociosanitarios de

- personas mayores de una zona básica de salud. *Med Fam Semer*. 2016;42(1).
44. Linhares C, Goldim J. Percepciones del equipo interdisciplinario sobre cuidados paliativos en oncología pediátrica. *Rev Bioética* [Internet]. 2019;27(1):67-75. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?format=pdf&lang=es>
 45. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25:1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cmHrR4pXxnFDgqRrmLMmvLH/abstract/?lang=es>
 46. Maia T, Fernandes M, Perini I. Percepción de estudiantes de Medicina sobre la terminalidad de la vida. *Rev Bioética* [Internet]. 2019;27(4):661-73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PhdXdnyWR3Z5NWrmvqww8RJ/abstract/?lang=es>
 47. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2019;7(1):201-29. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267/615>
 48. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012;17(3):613-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
 49. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2003;2:53-82. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Analisis-de-contenido.pdf>
 50. Hernández Y, Medina G, Betancourt C, Gómez N, Rodríguez A. Evaluación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Dilemas Contemp* [Internet]. 2019;4(2):1-17. Disponible en:

<https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/565/985>

51. Fortín M, Portillo K, Gómez J, López M. Enseñanza de los cuidados paliativos en las escuelas de medicina de El Salvador. *Educ médica* [Internet]. 2019;20(1):143-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7163228>
52. Schmidt J, Montoya R, Campos C, García M, Prados D, Cruz F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Med Paliativa* [Internet]. 2010;19(3):113-20. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/playcontent/1-s2.0-S1134248X11000127>
53. Carvalho K, Lunardi V, Silva P, Vasques T, Amestoy S. Proceso educativo en cuidados paliativos y reforma del pensamiento. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2017;35(1):17-25. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875111?lang=es>
54. Lafuente N, Fernández S, Rodríguez S, Casado M, Morales J, Ramos A. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. *Enferm clín* [Internet]. 2019;29(2):83-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-FGT-918>
55. Muñoz I. Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014;32(1):87-94. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100010&script=sci_arttext&lng=es

5. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

FACULTAD DE
ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD EI
BOSQUE

INVESTIGACIÓN TITULADA: PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y
DOCENTES ACERCA DE LA FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN
UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con CC. No. _____ expedida en la ciudad de _____

_____ declaro a través de éste documento que he sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación denominada “Percepciones de estudiantes y docentes acerca de la formación en cuidados paliativos en un programa de enfermería del departamento de Nariño”, cuyo objetivo es: Describir las percepciones de estudiantes y docentes acerca de la formación en cuidados paliativos en el programa de pregrado de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño. A continuación, se presenta información, que tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en una investigación que es clasificada como sin riesgo, de acuerdo a la resolución 8430. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda pregúntele al investigador(a).

- **Carácter del estudio:** Investigación que corresponde a una tesis del programa en Maestría en Enfermería en Cuidados Paliativos de la facultad de Enfermería, asociado al grupo de Cuidado para la salud y calidad de vida.
- **Información General del Estudio:** Se propone conocer las percepciones de estudiantes y docentes acerca de la necesidad de incluir la formación en cuidados paliativos en un programa de pregrado de enfermería, esta investigación aportara conocimiento de elementos básicos para docentes y estudiantes frente a la inclusión en la formación de pregrado acerca de los cuidados paliativos.
- **Plan del Estudio:** El estudio se desarrollará a través de su participación como persona, respondiendo a una serie de preguntas que ha elaborado el investigador en un formato de entrevista semiestructuradas que permitirá explorar las percepciones acerca de la formación de los cuidados paliativos en el programa de pregrado en enfermería, la

cual se realizará de manera virtual mediante el uso de plataformas como google meet o zoom, que le tomará un tiempo de 30 minutos aproximadamente.

- **Beneficios potenciales:** Contribuir a la formación desde los planes de estudio en cuidados paliativos para instituciones educativas de salud y brindar herramientas en cuidados paliativos de un cuidado especializado.
- **Riesgos de participar en este estudio:** No se conoce ningún riesgo físico por el hecho de participar en esta investigación.
- **Aspectos Éticos:** en el presente estudio se tiene en cuenta los aspectos éticos universales de investigación en seres humanos, de acuerdo con la reglamentación y las recomendaciones nacionales Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 e internacionales. El presente estudio es considerado como una investigación sin riesgo, ya que esta es una investigación documental, esto en concordancia con el numeral (a) del artículo 11 de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. De igual forma, esta investigación considera los principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería como: beneficencia y no maleficencia, confidencialidad y privacidad, veracidad y fidelidad y autonomía.
- **Confidencialidad y privacidad de los archivos y anonimato:** Toda actividad, opinión o idea generada durante la recolección de la información, se mantendrá en total privacidad. Solo el investigador puede revisar la información suministrada producto de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, cada uno de los cuestionarios diligenciados no llevará ningún nombre. Los resultados de este estudio pueden salir publicados, pero en tal caso no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo personalmente.
- **Participación Voluntaria:** La decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. Por lo tanto, por la participación no recibirá ningún beneficio económico y la negación a participar tampoco le acarreará dificultades. De igual forma, entiende que es libre de retirarse en cualquier momento sin que esto le represente consecuencias negativas.
- **Declaración del Investigador:** De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certificó que está basado en lo mejor del conocimiento y la tutoría permanente del grupo investigador, las personas que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Durante el tiempo en que participe en la investigación, tiene la libertad de negarse a contestar alguna pregunta que le cause incomodidad o puede retirarse del estudio. Cuando no entienda una pregunta, tiene la posibilidad de solicitar aclaración y despejar dudas si surgen y de recibir orientación.

Teniendo en cuenta lo anterior de forma voluntaria acepta participar en el proyecto y en las entrevistas que se deriven de éste.

FIRMA _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

FECHA: _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

Para aclarar dudas relacionadas con este estudio de investigación usted puede comunicarse con:

- Investigador: Principal Fanny Patricia Benavides
AcostafannypatriciaBA@gmail.com

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada Estudiantes

**UNIVERSIDAD DEL
BOSQUE
FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

**“PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”**

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ESTUDIANTES

Objetivo: Describir las percepciones de estudiantes acerca de la formación de cuidados paliativos en el programa de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño.

I- **Datos de identificación:** Semestre edad sexo

II- Preguntas Orientadoras

1. ¿Qué entiende por cuidados paliativos?

1.A. ¿Cuándo se debe iniciar los cuidados paliativos?

2. ¿Acerca de la formación que ha recibido en el pregrado, que temáticas en relación a los cuidados paliativos, la concepción de la muerte y las intervenciones para aliviar el sufrimiento considera que se incluyen actualmente en las asignaturas?

3. ¿En la práctica clínica, en las situaciones que requieren de cuidados paliativos y del final de la vida, como ha actuado?

3.A. ¿Qué sentimientos del genera enfrentar el fin de la vida?

4. Desde su perspectiva que habilidades considera que debe adquirir para enfrentar las situaciones de cuidado paliativo y del final de la vida?

Anexo 3. Entrevista Semiestructurada Docentes

UNIVERSIDAD DEL
BOSQUE
FACULTAD DE
ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

“PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA DOCENTES

Objetivo: Describir las percepciones de docentes acerca de la formación de cuidados paliativos en el programa de enfermería de una institución universitaria del departamento de Nariño.

I- **Datos De Identificación: Edad Genero Semestre**

Formación

Años de experiencia docente

II-Preguntas Orientadoras

1. ¿Qué entiende por cuidados paliativos?
- 1.A. ¿Cuándo se debe iniciar los cuidados paliativos?

2. ¿Acerca de la formación en el pregrado, que temáticas en relación a los cuidados paliativos, la concepción de la muerte y las intervenciones para aliviar el sufrimiento considera que se incluyen actualmente en las asignaturas?

3. Como aborda las situaciones que requieren de los cuidados paliativos en la práctica clínica con los estudiantes?

3.A. ¿Qué estrategias utiliza para la enseñanza de cuidados paliativos?

4. Desde su perspectiva que habilidades considera que debe adquirir el estudiante en si formación de pregrado para abordar las situaciones de cuidado paliativo?

Anexo 4. Entrevista Semiestructurada Grupos Focales

**UNIVERSIDAD DEL
BOSQUE
FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

**“PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES ACERCA DE LA
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”**

**FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA GRUPOS
FOCALES (ESTUDIANTES Y DOCENTES)**

1. ¿Qué son los Cuidados paliativos?
2. ¿Mencionen que temas se incluyen en el plan de estudios acerca de los cuidados paliativos?
3. ¿Cómo aplican los cuidados paliativos en las prácticas clínicas formativas?
4. ¿Cuáles consideran son las intervenciones más utilizadas para aliviar el sufrimiento?
5. ¿Cuáles serían las temáticas que les gustaría incluir en el programa para abordar las situaciones de cuidado paliativo y del final de la vida?