

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 7  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

---

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

**Conocimiento de cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención en la  
Unidad de Medicina Familiar No. 7**

Propuesta de proyecto de investigación para obtener  
el grado de Especialista en Medicina Familiar

**PRESENTA**

López Santillán María Azucena  
Residente de tercer año en la Especialidad Médica de Medicina Familiar  
**Matrícula:** 97380842

**Lugar de Trabajo:** Consulta externa.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar Numero.7, delegación, 4 Sur. IMSS

**Tel. Oficina:** 55732211 Ext: 21478, Fax: Sin fax

**Correo:** azucena87.lopez@gmail.com

**Investigador responsable:**

Vega García Sandra  
Especialista en Medicina Familiar

**Matrícula:** 98380884

**Lugar de Trabajo:** Consulta externa.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar número 7. Delegación 4 Sur. IMSS

**Tel. Oficina:** 55732211 Ext: 21478, Fax: Sin fax

**Correo electrónico:** dra\_svega@hotmail.com / drajenie78@gmail.com

**Asesor clínico:**

Jenie Lizbeth Jiménez Serafín  
Especialista En Medicina Familiar

**Matrícula:** 99181385

**Lugar de Trabajo:** Consulta externa.

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar número 7. Delegación 4 Sur. IMSS

**Tel. Oficina:** 55732211 Ext: 21478, Fax: Sin fax

**Correo electrónico:** jenie.jimenez@imss.gob.mx / drajenie78@gmail.com

**Asesor metodológico**

Millán Hernández Manuel  
Especialista en Medicina Familiar

**Matrícula:** 98374576

**Lugar de trabajo:** consulta externa

**Adscripción:** Hospital de Psiquiatría/Unidad de Medicina Familiar No.10, Delegación 4 Sur. IMSS

**Tel. Oficina:** 56232300 Ext: 45172, Fax: Sin fax

**Correo electrónico:** drmanuelmillan@gmail.com

Ciudad de México Junio 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

### Conocimiento de cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar No. 7

López Santillán María Azucena<sup>1</sup> Dr. Manuel Millán Hernández<sup>2</sup> Dra. Jenie Lizbeth Jiménez serafín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de segundo año en la especialidad de Medicina Familiar, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10,

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 7.

**Introducción:** los cuidados paliativos (CP) tienen como objetivo procurar el bienestar emocional, físico y espiritual para el individuo y su familia, en el que llegan a la fase terminal de una enfermedad, es necesario conocer el panorama para el manejo continuo, oportuno y humano hasta su muerte, lo que da la importancia a saber si existe conocimiento en cuidados paliativos en el personal de salud de primer nivel de atención, para el adecuado manejo de los pacientes en etapa terminal o fuera de tratamiento quirúrgico y farmacológico.

**Objetivo:** determinar existencia o inexistencia de conocimiento sobre cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención.

**Material y métodos:** estudio transversal observacional en personal de salud de primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar No. 7, que cumplan con criterios de inclusión y previa autorización del consentimiento informado, se aplicará encuesta para identificar conocimiento en cuidados paliativos en el periodo 01 de julio 2019 al 31 de diciembre del 2019, se cuenta con asesores metodológico y clínico, instalaciones para realizar las encuestas y el financiamiento en su totalidad será a cargo del Médico Residente.

**Experiencias de grupo:** se cuenta con experiencia del grupo en investigaciones relacionadas a temas clínicos en el último año; con experiencia de la asesoría metodológica de más cinco años en cuanto a investigación realizada por médicos residentes, para obtención de grado.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, enfermedad terminal, calidad de vida, primer nivel de atención

## INDICE

Capítulo	Página
Marco teórico.....	6
I. Antecedentes.....	13
II. Justificación.....	16
III Planteamiento del problema.....	17
IV.Objetivos.....	18
VI. Hipótesis.....	19
VII. Material y métodos.....	19
VIII. Características del lugar del estudio.....	20
1. Tipo de Estudio.....	23
2. Tamaño de la muestra.....	23
VIII. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	24
IX Variables.....	24
X. Diseño estadístico.....	26
XI. Consideraciones éticas.....	27
XII. Recursos.....	28
XIII. Bibliografía.....	44

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Nombre de tabla y Grafica	Página
<b>Tabla 1.</b> Medida de tendencia central y dispersión según edad, consulta externa UMF No.7 Junio 2019.....	31
<b>Gráfica 1.</b> Medida de tendencia central y dispersión según edad, consulta externa UMF No.7 Junio 2019.....	32
<b>Tabla 2.</b> Frecuencias y porcentajes según sexo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	32
<b>Gráfica 2.</b> Frecuencias y porcentajes según sexo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	32
<b>Tabla 3.</b> Frecuencias y porcentajes según área de trabajo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	34
<b>Grafica 3.</b> Frecuencias y porcentajes según área de trabajo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	34
<b>Tabla 4.</b> Frecuencias y porcentajes según nivel de conocimiento en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	35
<b>Gráfica 4.</b> Frecuencias y porcentajes según nivel de conocimiento en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....	35

**Tabla 5.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....36

**Gráfica 5.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....36

**Tabla 6.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos en los últimos 5 años consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....37

**Gráfica 6.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos en los últimos 5 años, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....37

**Tabla 7.** Frecuencias y porcentajes según experiencia con pacientes paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....38

**Gráfica 7.** Frecuencias y porcentajes según experiencia con pacientes paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....38

**Tabla 8.** Frecuencias y porcentajes los cuidados paliativos son solo para pacientes terminales, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....39

**Gráfica 8.** Frecuencias y porcentajes los cuidados paliativos son solo para pacientes terminales, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.....39

## MARCO TEORICO

A finales del siglo XIX la medicina y los nuevos avances terapéuticos en el tratamiento de las enfermedades que hasta ese momento eran mortales, motivó a los médicos a realizar un cambio profesional, ya que hasta ese momento el médico era el cuidador, sin embargo con los cambios que se empezaron a efectuar, este comenzó a asumir un papel más paternalista pues el estado del paciente ya dependía de él.<sup>21</sup>

El médico se adiestró para curar, por lo que todos aquellos pacientes que salieran fuera de ese término de curación empezaron a relegarse y ser olvidados ya que se perdía el propósito de aliviar los síntomas de la enfermedad, siendo así la muerte un hecho cotidiano y por ende era visto con naturalidad.<sup>21</sup>

La palabra “Paliativo” proviene de *pallium*, cuyo significado es capote, que etimológicamente quiere decir, proporcionar una capa, para cubrir a aquellos que ya no son candidatos a recibir más ayuda, fue de este concepto que surgió la idea de aliviar el dolor y sufrimiento en los pacientes que padecen enfermedades crónicas degenerativas o que se encuentran en esa fase final de su padecimiento.<sup>2</sup>

Los cuidados paliativos (CP), son la rama de la medicina que se encarga de prevenir y aliviar el sufrimiento tanto físico, espiritual y emocional, así como brindar una mejor calidad de vida a los pacientes que padecen alguna enfermedad grave la cual compromete su vida y su bienestar, estos principios también abarcan a la familia del enfermo, actualmente los CP representan un desafío clínico y ético y es un reto para poder ejercer una asistencia médica y social de calidad.<sup>7</sup>

Fue en la década de 1970 donde se desarrollaron de manera ordenada la filosofía y especialidad de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales que se encuentran en esa fase final de la vida, fue en este periodo donde cabe destacar la participación determinante de la Doctora, enfermera y trabajadora social Cicely Saunders quien fue pionera de los CP promoviendo en Londres la formación del primer hospicio especializado en el cuidado integral de enfermos terminales, esto sirvió de referencia para seguir implementando estos cuidados en el resto del mundo.<sup>23</sup>

Existen dos profesionales claves en el surgimiento de esta ciencia: Cicely Saunders ya mencionada y Elizabeth Kübler Ross, esta última doctora originaria de Suiza, se ha caracterizado por permanecer incontables horas junto al lecho de los enfermos en esa fase final de la vida y así determinar el comportamiento de estos ante la muerte, fue así como después de mucho tiempo de observación de este proceso de los enfermos a través de su enfermedad hasta el final de la misma que la Dra. Kübler Ross llegó a la conclusión que hay un mundo más allá de la muerte de ahí la importancia de ver todo este proceso de salud, enfermedad, muerte de una manera integral ya que no solo es lograr no tener dolor sino alcanzar ese nivel de bienestar físico, emocional y espiritual que nos lleve a morir con dignidad, este tipo de ideas, llevo a que por mucho tiempo no se tomara en serio, a la Dra. Elizabeth, no es hasta estos días que cientos de testimonios de pacientes que murieron y volvieron de la muerte han hecho que se empiece a tomar con seriedad todo este proceso, tomando importancia todos los estudios realizados por la Dra. Elizabeth Kübler Ross.<sup>24</sup>

En México, en el año de 1972, el Dr. Garcia Olivera fundo la primer clínica del dolor en el Hospital general de México y así dio inicio a la primera formación de paliativistas en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y tanto ha sido su auge que se ha ido extendiendo a lo largo del país como a los estados de Guadalajara, Monterrey, Chihuahua, Distrito Federal.<sup>3</sup>

El objetivo principal de esta área médica, es el lograr tener una adecuada calidad de vida (CV) tanto en el enfermo como en sus familiares, este es un concepto que se está empezando a utilizar cada vez más y más en el sector salud, sin embargo no existe como tal una definición ya establecida para calidad de vida. Algunos psicólogos han determinado que ciertas características subjetivas dan un mayor porcentaje al termino como son; felicidad, satisfacción con la vida, estado de salud, salud mental entre otros. Según la OMS este término no es sino la percepción que tiene un individuo del lugar en el que existe teniendo en cuenta el contexto cultural, los valores que le han sido infundados, sus expectativas, etc. Es un concepto que está determinado en gran medida por la salud física del sujeto



así como su estado psicológico, sus relaciones sociales y su nivel de independencia.<sup>22</sup>

Una de las características principales para que un paciente sea acreedor a recibir cuidados paliativos, es el estar cursando con una enfermedad la cual ya no tenga alternativa de curación, lo que llamamos enfermedad terminal y que lo afecte en todos los aspectos de su vida, tanto a él, como a las personas que lo acompañan en el proceso, impidiéndoles llegar a esa fase final con dignidad.

Este término clínico llamado Fase terminal, proviene de la historia natural de las enfermedades crónico degenerativas, en donde se necesita que los prestadores de servicios de un grupo multidisciplinario en particular lleven a cabo acciones para aliviar el dolor y el sufrimiento de todas las índoles de los pacientes y sus familias mejorando así la calidad de vida en esta fase de su enfermedad.<sup>3</sup>

Para que un paciente pueda ser clasificado como terminal se deben cumplir las siguientes condiciones:

a) Ser portador de una enfermedad o alguna condición patológica grave diagnosticada por los expertos en la materia diciendo con esto los médicos con conocimientos y habilidades necesarias para hacer un diagnóstico certero y si duda de este tener la habilidad de consultar el punto de vista de otros expertos.<sup>4</sup>

b) La enfermedad o condición diagnosticada debe ser de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico en un plazo relativamente breve, estos criterios de irreversibilidad y progresividad son indispensables para clasificar a un enfermo como paciente terminal así como el tiempo de evolución de la misma enfermedad que este puede variar desde menos de un mes hasta 6 meses, Medicare (programa de cobertura de seguridad social) por razones administrativas establece un tiempo exacto dependiendo del tipo de enfermedad siendo este desde horas, días, semanas o hasta pocos meses.<sup>4</sup>

c) Al momento de realizar el diagnóstico definitivo de la enfermedad esta no debe ser candidata a un tratamiento conocido y comprobado el cual permita modificar el pronóstico de la misma sin embargo pueden existir tratamientos alternativos que logren mantener con vida al paciente por un tiempo más prolongado pero que a pesar de ello llegara un momento que dejaran de ser efectivos convirtiendo esto al paciente en terminal.<sup>4</sup>

Otra manera de considerar al paciente como terminal es cuando este no cuenta con los recursos para poder disponer del tratamiento necesario para modificar el curso de su enfermedad o bien estos tratamientos son muy limitados o se encuentran en zonas geográficas en donde es casi o imposible el traslado a centros en donde se cuente con ellos como por ejemplo los trasplantes de órganos. Estos criterios antes mencionados pueden cumplirse en cualquier grupo etario con una condición patológica grave, progresiva e irreversible. De aquí el surgimiento de los cuidados paliativos.<sup>4</sup>

Otro aspecto no menos importante que hay que conocer de este tema, es el saber donde se pueden o se deben proporcionar los cuidados paliativos.

En Europa en el siglo VI existían establecimientos cristianos, siendo en el periodo de Constantino en donde se les otorga el nombre de hospitales y hospicios. En la edad media las personas llegaban a los hospicios por alimento y asilo así como por atención médica, sin embargo al no contar con muchos conocimientos en medicina estos morían ahí y solo quedaba brindarles alivio espiritual.<sup>1-21</sup>

En el año de 1842 el termino hospicio por primera vez fue utilizado y se refería al cuidado de los pacientes con una enfermedad en fase terminal y fue así que a lo largo de los años se ha dado sentido a este termino de varias maneras pero con un mismo fin que es el cuidado del paciente en fase terminal.

Los hospicios fueron los primeros lugares en donde se proporcionaban estos cuidados, sin embargo en la actualidad no son los únicos, este tipo de sitios en general se definen en la mayoría de los lugares como sitios diseñados para

proporcionar comodidad, bienestar, calidad emocional y espiritual a pacientes que se encuentran en esa fase terminal de su enfermedad así como a la familia de este, teniendo como principal objetivo que ambos puedan tener esos últimos meses o días una adecuada calidad de vida, encontrando un ambiente lo más parecido a su hogar estando rodeados de sus seres queridos y de esta manera morir con dignidad. Los CP no pretenden alargar la vida ni acelerar el proceso de muerte si no que durante el proceso de la enfermedad en especial la fase terminal, personal especializado tendrá como fin no solo el proporcionar bienestar físico, sino que también se ocupara de la situación espiritual y psicológica del paciente y su familia. Este tipo de cuidados no terminan con el fallecimiento del paciente, también se continúan después de la muerte, ya que es de suma importancia procurar el bienestar de la familia.<sup>21</sup>

Entre los lugares más comunes y destacados para poder llevar a cabo esta práctica están el hogar, el lugar donde está hospitalizado el paciente, el objetivo es aplicarlos de manera correcta y por el equipo multidisciplinario correcto.

Una incógnita en la materia es saber el momento en el que los pacientes deben ser dados de alta e ingresados en el programa de CP, conocer ese momento de transferencia al primer nivel de atención. La referencia de los pacientes desde el hospital hasta el lugar donde se proporcionarán los cuidados es un momento de gran importancia en donde cualquier error de coordinación por parte del equipo multidisciplinario puede traer consigo grandes consecuencias, es por eso que la coordinación y la atención continua al momento de proporcionar cuidados paliativos es determinante para la evolución de los pacientes y su entorno.<sup>5</sup>

se requiere de la participación de los diferentes niveles asistenciales en el primer nivel de atención, adaptándose estos a las diferentes necesidades durante el proceso de la enfermedad.<sup>7</sup>

Dentro del primer nivel de atención que es en el cual se centra el presente estudio existe un equipo encargado de aplicar este tipo de cuidados, teniendo en cuenta que hay que cubrir todas las necesidades de cualquier índole ya mencionadas del

enfermo y su entorno, este grupo de profesionales ésta integrado por el personal de enfermería, trabajo social, psicología y médicos, es importante definir que este primer nivel de atención es el más cercano a la población, en otros términos el nivel de primer contacto y ésta constituido por la organización de los recursos que resuelven las necesidades de atención básica que se pueden solucionar por actividades tales como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, manejo de la enfermedad y rehabilitación de esta, siendo pues así el primer paso para acceder al sistema de salud.<sup>16</sup> Es por eso que es de suma importancia que el personal de salud de primer nivel cuente con los conocimientos suficiente en cuidados paliativos, ya que es el primer contacto de los pacientes con el servicio médico.

Según La Norma Oficial Mexicana, promulgada en el Diario Oficial el lunes 22 de diciembre del 2008, determine los criterios y procedimientos mínimos los cuales permitan otorgar a través de equipos multidisciplinarios de salud la aplicación de cuidados paliativos adecuados a los pacientes que cursan una enfermedad en fase terminal para que se les proporcione bienestar y calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.

El aumento en la esperanza de vida con las nuevas terapias y técnicas de soporte hacen de los cuidados paliativos un problema de salud pública de gran magnitud. Estos cuidados son un derecho al cual tienen acceso las personas de manera internacional pasando de ser un acto caritativo a establecerse como un derecho tanto en atención primaria como en atención de Segundo y tercer nivel.<sup>1</sup>

Se estima que más de la mitad de las personas que mueren por año en España, siendo estas más de 380.000 cuentan con una enfermedad terminal, la cual llega a la fase terminal con un intenso sufrimiento, teniendo en cuenta esto es un gran reto para el sistema de salud tener una adecuada estrategia terapéutica para lograr el bienestar físico, emocional, social y espiritual del enfermo y su familia.<sup>24</sup> Al momento en Norteamérica más del 80% muere a causa de una enfermedad catalogada como terminal después de los 65 años, aumentando a una esperanza

de vida de más de 80 años e incluso hasta los 100 años de vida, una de las características de este grupo de personas es que, la muerte no llega de una manera rápida, totalmente inverso es lenta y dolorosa en la mayoría de los casos, siendo muy predecible su pronóstico hasta el final.<sup>2</sup>

Otros estudios realizados en países como Panamá demuestran que cada año mueren cerca de 2 000 personas con una tasa de mortalidad del 67.4% por 100 000 habitantes, y esto solo en el años 2008, una de las patologías reportadas con mas frecuencia en este grupo de personas fueron aquellas con una patología oncológica.<sup>20</sup>

El avance de la medicina y la tecnología en México en el tratamiento de las enfermedades de igual modo que lo ha hecho en todo el mundo, ha incrementado el promedio de vida de los mexicanos así como su morbilidad. La medicina paliativa en México surge como especialidad al ver las necesidades de los pacientes oncológicos no siendo estos os únicos candidatos para recibir este tipo de cuidados, sin embargo el impacto de la medicina paliativa es muy poco aún. En México los CP son programas que nacen a partir de los cuidados que se prestaban a pacientes con cáncer en fases terminales.<sup>9</sup>

México ha logrado grandes avances en cuanto a tener una población con mayor calidad de vida así como la formación de un eficaz sistema de salud, las campañas de promoción a la salud han sido de gran ayuda para lograr este objetivo, deteniendo el aumento de factores de riesgo prevenibles como la obesidad, tabaquismo y alcoholismo entre los principales, trayendo esto consigo un aumenta en las probabilidades de sobrevivir a ataques cardiacos, accidentes cerebrovasculares entre otros.<sup>26</sup>

Las enfermedades crónicas degenerativas en México se han convertido en la actualidad en la principal causa de muerte. Este tipo de enfermedades son catalogadas como no transmisibles (ENT) y son patologías de larga duración que progresan lentamente, dentro de este grupo de enfermedades se puede mencionar a las enfermedades cardiovasculares, pulmonares y metabólicas. En

México durante el 2015 se reportaron aproximadamente 655 mil defunciones de las cuales el 13% pertenecían a pacientes con cáncer, una de las principales patologías por las que los cuidados paliativos han tenido gran auge en los últimos años, es por eso que existen múltiples programas destinados a la prevención y tratamiento del cáncer, sin embargo la mayoría de las neoplasias son diagnosticadas en fases muy avanzadas de la enfermedad por lo que las alternativas de tratamiento curativo se reducen casi en su totalidad traduciendo esto a sufrimiento para los pacientes y sus familias.<sup>26</sup> es por eso que los pacientes candidatos a recibir CP pueden ser intervenidos con procedimientos de bajo costo para mejorar su calidad de vida siendo este hecho fundamental para lograr una buena atención del sistema de salud para este tipo de pacientes y sus familiares.

### **Antecedentes Científicos**

Según los grupos de estudio de ética la categorización de un enfermo como terminal ha ido evolucionando a lo largo del tiempo dependiendo esto de los avances en el área médica así como en la mayor disponibilidad de tratamientos y tecnologías para tratar enfermedades que anteriormente se consideraban graves, Hay enfermos muy graves que anteriormente morían rápidamente y que en la actualidad pueden recuperarse al disponer de tratamientos y tecnologías que pueden reemplazar funciones de órganos vitales con cierto tipo de daño.<sup>4</sup>

En los últimos años se ha dado cierta importancia en el nivel de conocimiento en CP entre el personal de salud, sobre todo dentro del área de enfermería, sin embargo no solo a esta categoría del personal de salud le corresponde aplicar estos conocimientos. Los CP son proporcionados por un grupo multidisciplinario que se encarga de tratar de manera adecuada cada una de las necesidades del paciente y su familia durante el proceso de la enfermedad, estas áreas son:

### **Cuidados paliativos en Enfermería**

Dentro del ámbito de cuidados paliativos, el departamento de enfermería tiene una gran importancia ya que se encargan de mantener el bienestar y la dignidad del

enfermo puesto que no es el objetivo curar.

Es inevitable que exista conflicto al momento de ejercer cada quien sus ideas, siendo las principales áreas en discusión enfermería y el área médica, perdiendo así la identidad de roles de cada uno.<sup>14</sup>

Desde principios de la profesión de enfermería, este personal se ha encargado del cuidado de los pacientes en todas las etapas de la vida desde el nacimiento hasta el momento final que es la muerte. Este tipo de cuidados se han ido adaptando según la evolución de los conocimientos y avances en la tecnología, el equipo de enfermería es el personal de salud de primer contacto más próximo al paciente y su familia por lo que debe de asumir todos los cuidados necesarios que requieran familiares y pacientes hasta el proceso final de la enfermedad que es la muerte.<sup>18</sup>

Como ya se había comentado anteriormente, Cicely Saunders y Elisabeth Kübler-Ross fueron las pioneras en establecer este tipo de cuidados llamados cuidados paliativos.<sup>18</sup> la enfermería juega un papel muy importante en lo que se refiere al manejo del paciente terminal desde muchos puntos de vista, participa y ayuda tanto en la aceptación del diagnóstico, asimilación del proceso de la enfermedad hasta el apoyo de los familiares incluso después de la muerte.<sup>27</sup>

Las y los enfermeros deben saber sobrellevar el manejo integral del paciente, por lo que deberá aprender a escuchar atentamente así como aprender a manejar la ansiedad que presentan pacientes y familiares ante la enfermedad.<sup>27</sup> Ejercer un adecuado papel de enfermería conlleva tener una formación básica sobre como entablar una adecuada comunicación con los pacientes y familiares de este, y así poder determinar cuáles son las necesidades específicas dependiendo de la patología y sobre todo los efectos secundarios que esta pueda presentar. Uno de los principales objetivos de este personal de salud es el poder lograr mantener la autonomía del paciente conservando así su dignidad hasta el último momento, procurando abarcar aspectos tales como: lograr equilibrio entre los físico, psíquico y ambiental de la enfermedad, asesoría a familiares sobre los cuidados, nutrición, y tratamiento médico que necesite el paciente, ayudar a prevenir situaciones de

crisis así como las complicaciones de la inmovilidad por estar en cama tiempos prolongados, preparar a los pacientes y sobre todo a sus cuidadores ante la posibilidad de un internamiento hospitalario, ir preparando para afrontar la muerte y llevar una adecuada fase de duelo, entre otras muchas funciones más.<sup>27</sup>

### **Cuidados paliativos en Psicología**

Existe evidencia que en pacientes en fase terminal de una determinada enfermedad, las intervenciones psicológicas son de fundamental importancia ya que ayudan de manera particular a manejar la tristeza, depresión y sobre todo a saber manejar y afrontar el proceso de la enfermedad de los familiares y pacientes que atraviesan por ella, es por eso que este tipo de intervenciones no deben de faltar dentro del equipo multidisciplinario que se encarga de proporcionar cuidados paliativos, es casi imposible que no se curse con este tipo de síntomas durante el proceso de enfermedad-muerte.<sup>28</sup>

### **Cuidados paliativos en Medicina**

El médico de primer nivel de atención, en especial aquel con formación en medicina familiar es de suma importancia en el contexto del paciente y familia en el proceso de salud-enfermedad-muerte, el papel de este es importante ya que tiene que saber adaptarse a las necesidades biopsicosociales del enfermo y su entorno, cuando la salud ya no es la prioridad sino la muerte.<sup>8</sup> dado que ya se definió lo que es una enfermedad terminal, ahora se especificara cual es el objetivo del médico tratante ante este proceso, el perfil del médico de familia que se caracteriza por ser accesible, dar continuidad a sus pacientes en tiempo, pero sobre todo que es multidisciplinario e integral hace que sea indispensable el conocimiento en cuidados paliativos, es por estas características que es el más indicado para proporcionar CP en el primer nivel de atención, esto no excluye a las demás especialidades médicas puesto que todos los médicos deben tener conocimiento básico sobre la material.<sup>11</sup>



## JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo los pacientes con múltiples enfermedades crónicas son tratados de manera fraccionada por varios servicios de salud haciendo que el consumo de estos se eleve de manera exagerada y en la mayoría de los casos muchas de las intervenciones son innecesarias para el paciente y costosas para la institución.<sup>10</sup> Si las expectativas de la OMS se cumplen, la incidencia de cáncer para el 2020 se situará en 20 millones de personas, de las cuales un 50-60% morirá, esto quiere decir que alrededor de 12 millones de pacientes se enfrentaran en un momento de su evolución con una expectativa terapéutica meramente paliativa<sup>8</sup>.

En México el aumento de la esperanza de vida así como la prevalencia de enfermedades de carácter terminal hace necesaria una adecuada intervención de estos pacientes para lograr así beneficio mutuo, entre el sector salud y pacientes.

Los Cuidados Paliativos, pueden ayudar a mejorar la equidad del sistema sanitario asumiendo el cuidado de los múltiples pacientes, la mayoría con enfermedades graves e invalidantes tales como demencia, secuelas de Accidentes cerebral vascular, enfermedades respiratorias evolucionadas, hepatopatías, cáncer, etc., que desean estar en su domicilio, rodeados de sus seres queridos. La medicina paliativa aporta al profesional del primer nivel de atención un ejercicio de la medicina que le acerca a todos los pacientes y, especialmente a aquellos que en un momento dado de su vida necesitan de una intervención<sup>8</sup>, viendo todo este fenómeno de una manera global se puede llegar a la conclusión de que un adecuado manejo de los pacientes con algún tipo de enfermedad que requiera CP así como de sus familiares va a mejorar de manera significativa su calidad de vida proporcionándoles la mayor funcionalidad en esa etapa de su vida, y de manera secundaria mejorara el uso innecesario de los recursos de salud mejorando la economía de estos.

Es por eso que para este proyecto de investigación se pretende conocer la existencia o inexistencia de conocimiento en cuidados paliativos en el personal de

salud de primer nivel de atención, esto aplicado a pacientes con algún tipo de enfermedad terminal, con el objetivo de demostrar la importancia en la implementación de programas de capacitación en CP para mejorar la calidad de vida en estos pacientes y sus familias durante el proceso de enfermedad, otro objetivo importante es el de disminuir los insumos de las instituciones de segundo y tercer nivel de atención del IMSS con la adecuada referencia de estos pacientes.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aumento en la esperanza de vida ha traído consigo un incremento en la cantidad de pacientes con enfermedades terminales tales como cáncer, EVC, EPOC, demencias, ERC, VIH, entre otras. Son estas patologías las que hicieron despertar la necesidad de fomentar esas bases compasivas de la medicina a mediados de los años sesenta en Inglaterra lugar donde se centró la atención en el control de síntomas como el dolor en casi su totalidad, Cecily Saunders señalaba que uno de los principales objetivos de la medicina paliativa era el control de los síntomas así como la asistencia multidisciplinaria de la salud de estos pacientes con enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos entre otros voluntarios para proporcionar así una atención integral y adecuada de los pacientes con enfermedad terminal en fases avanzadas así como en sus familias.

Es por eso que es de suma importancia la correcta implementación de capacitación en esta materia dentro del primer nivel de atención, para el adecuado manejo del paciente terminal.<sup>14</sup>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

- Identificar existencia de conocimiento en cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención
- Conocer la historia del surgimiento de cuidados paliativos
- Conocer evolución de los cuidados paliativos
- Conocer estado actual en el país de los cuidados paliativos

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar al personal de salud de primer nivel de atención con mayor conocimiento en cuidados paliativos.
- Identificar características del perfil del personal de salud de primer nivel de atención encargado de proporcionar los cuidados paliativos
- Características sociodemográficas del personal de salud de primer nivel de atención con mayor conocimiento en cuidados paliativos.

## **HIPOTESIS**

**H0:** existe conocimiento en cuidados paliativos en personal de salud del primer nivel de atención.

**H1:** no existe conocimiento en cuidados paliativos en ....del primer nivel de atención.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se determinará la importancia que tiene el conocimiento en la materia de cuidados paliativos así como la implementación de la misma dentro del personal de primer nivel de atención de la unidad de medicina familiar número 7 para los pacientes con una enfermedad en fase terminal.

Se analizará la existencia o inexistencia de conocimiento en CP, mediante encuestas diseñadas para evaluar el mismo y de esta manera determinar la importancia que tiene el tener un adecuado adiestramiento en la materia.

Dicha encuesta se realizara al personal del primer nivel de atención a los cuales compete la aplicación de estos conocimientos como son el personal de enfermería, trabajo social, psicología y claro ésta el área médica.

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

La población en estudio son todo el personal de salud de primer nivel de atención de la Unidad Médica Familiar No 7 al cual le compete la administración de los cuidados paliativos en pacientes con alguna enfermedad terminal y el cual está conformado por enfermería, medicina, trabajo social y psicología.

## **LUGAR**

Este estudio se llevara a cabo en personal de salud de primer nivel de atención ya mencionado, dentro de la UMF 7.

Esta unidad médica fue fundada en marzo de 1960 por Benito Coquet Director general del IMSS en ese periodo durante la presidencia de Adolfo Lopez Mateos.

Actualmente cuenta con un área de afluencia contenida en 4 delegaciones políticas: Xochimilco, Tlalpan, Milpa Alta y una parte de Coyoacán. Se sitúa en delegación Tlalpan, en la colonia Huipulco sobre Calzada de Tlalpan, Acoxpa y Ajusco, No. 4220.

Se cuenta con 36 consultorios físicos los cuales laboran en dos turnos de lunes a viernes y se cuenta con un 6to día solo en turno matutino, 10 módulos de PrevenIMSS habilitados los cuales atienden de lunes a viernes en turnos tanto matutino como vespertino. Se cuenta con un área de atención medica continua (AMC) la cual cuenta con 3 consultorios, área de curaciones, área de observación ambulatoria para adultos con 6 camas y para pacientes pediátricos con 4 camas, este servicio labora 365 días al año las 24 horas, se otorgan servicios de laboratorio, rayos x, medicina del trabajo, psicología, trabajo social, nutrición y farmacia.

En cuanto al personal médico se cuenta con 91 médicos familiares para turno matutino y vespertino, incluyendo a médicos suplentes en servicio de consulta

externa, se cuenta con 8 médicos estomatólogos para el servicio de dental en ambos turnos, para el servicio de AMC se tiene programada un plantilla de 23 médicos, 5 en medicina del trabajo y un médico para planificación familiar, se cuenta con 44 enfermeras entre el servicio de urgencias y medicina preventiva.

### **POBLACION TOTAL DE LA CLINICA**

La población total que atiende esta unidad es de 269,037 pacientes, de los cuales 145.261 son mujeres y 123,776 son hombres.

### **SOCIOECONOMIA DE LA POBLACION**

En base a las encuestas socioeconómicas realizadas en febrero de 2017, se elaboró un instrumento con la finalidad de conocer las diversas variables sociales y económicas de los derechohabientes validándose una prueba piloto en enero del 2017 aplicándose 95 encuestas a los derechohabientes ubicados en la sala de espera de la consulta externa del 1-3 de febrero del 2017.

### **CONSULTAS OTORGADAS POR LOS SERVICIOS EN EL 2017**

El servicio con mayor demanda de atención tanto de primera vez como subsecuente fue Medicina Familiar con un total de 417,410 consultas anuales seguido del servicio de AMC con el 8.89% y con menor demanda estomatología con un 3.32%

### **MORTALIDAD GENERAL DE LA CLINICA UMF 7**

Respecto a la mortalidad se reportaron 6,324 muertes al año dentro de las cuales 3,161 fueron del sexo masculino y 3,181 del sexo femenino no habiendo diferencia significativa entre los mismos, respecto al grupo etario se aprecia que la mayor mortalidad se presenta desde los 65 años en adelante por lo que a mayor edad mayor mortalidad, la cantidad de defunciones en menores de un año fue de 1.05% debiendo de ser 0 dato que llama la atención.

## **PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD**

En el 2017, las principales causas de muerte en la población de la UMF 7 fueron: Diabetes Mellitus (DM) con una tasa de 21.9 defunciones por cada 100,000 habitantes, Infarto Agudo al Miocardio (IAM) con una tasa de 9.7 /100,000, Neumonía y enfermedades pulmonares obstructivas con una tasa igual de 8.9/100,000.

## **DESCRIPCION DEL ESTUDIO**

Se aplicarán encuestas diseñadas y validadas para determinar el nivel de conocimiento en cuidados paliativos dentro del personal de primer nivel de atención encargado de implementar estos en pacientes con enfermedad terminal. La encuesta podrá ser llenada de dos maneras, en auto llenado por parte del personal médico, de enfermería, psicología o trabajo social o bien en forma de entrevista (oral), previa lectura del consentimiento informado, o posterior a la firma por parte del participante. Los datos obtenidos de la encuesta se vaciarán en una matriz de base de datos disponible en la Unidad, para su posterior análisis.

## **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Personal de salud de primer nivel de atención de la Unidad Médica Familiar Numero 7, encargados de implementar los cuidados paliativos.

## **UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

La fuente de información será la recabada a través de una encuesta aplicada al personal de salud de primer nivel de atención al cual le compete el conocimiento en cuidados paliativos.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis la constituyen el personal del primer nivel de atención como psicología, trabajo social, enfermería y el área médica.

## **DISEÑO DE ESTUDIO**

Para el objetivo de la investigación, el método de este estudio será transversal-analítico. La población en estudio será el personal de salud del primer nivel de atención de la Unidad Médica Familiar No. 7 el cual debería estar involucrado en el conocimiento e implementación de los cuidados paliativos.

## **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

1. Análisis de la importancia en el conocimiento de cuidados paliativos para los pacientes con alguna enfermedad terminal.
2. Aplicación de encuestas para determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos.

Para determinar la población objeto de estudio, se tomará solamente a aquellos trabajadores del primer nivel de atención a los cuales les compete la implementación de los CP.

## **MUESTREO**

### **Tipo de muestreo**

En el presente estudio se tomará como muestra a todo el personal de salud de primer nivel de atención activo, de la unidad de medicina familiar en estudio, al cual le compete tener conocimiento en cuidados paliativos.

No se realizará ninguna técnica de muestreo específica, se llevara a cabo un muestreo por conveniencia debido a que se utilizará toda la población de personal de salud de primer nivel de atención de la unidad de medicina familiar 7 involucrada en el manejo paliativo.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personal de primer nivel de atención de la UMF 7 (Psicología, Trabajo social, Enfermería, Medicina Familiar)

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- No ser personal de primer nivel de atención que incluya de la UMF 7

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Cuestionarios incompletos
- Cuestionarios que no sean contestados por las áreas médicas incluidas en el estudio.

## **VARIABLES**

### **Definición de variables.**

#### **a) VARIABLE DEPENDIENTE.**

La calidad de vida del Paciente con enfermedad terminal

#### **b) VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Conocimiento en cuidados paliativos dentro del primer nivel de atención para pacientes con enfermedad terminal.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Se realizara la medición de la intensidad de variables cualitativas (calidad de vida, nivel de conocimiento, sexo y área de trabajo) así como la medición de la magnitud de variables cuantitativas como (edad). Así mismo, se realizara el recuento de las mismas de acuerdo a su clasificación correspondiente a las escalas utilizadas en la operacionalización de variables respectivamente. Se elaboraran las tablas y graficas necesarias que permitan la inspección de los datos. Se realizara la siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas se



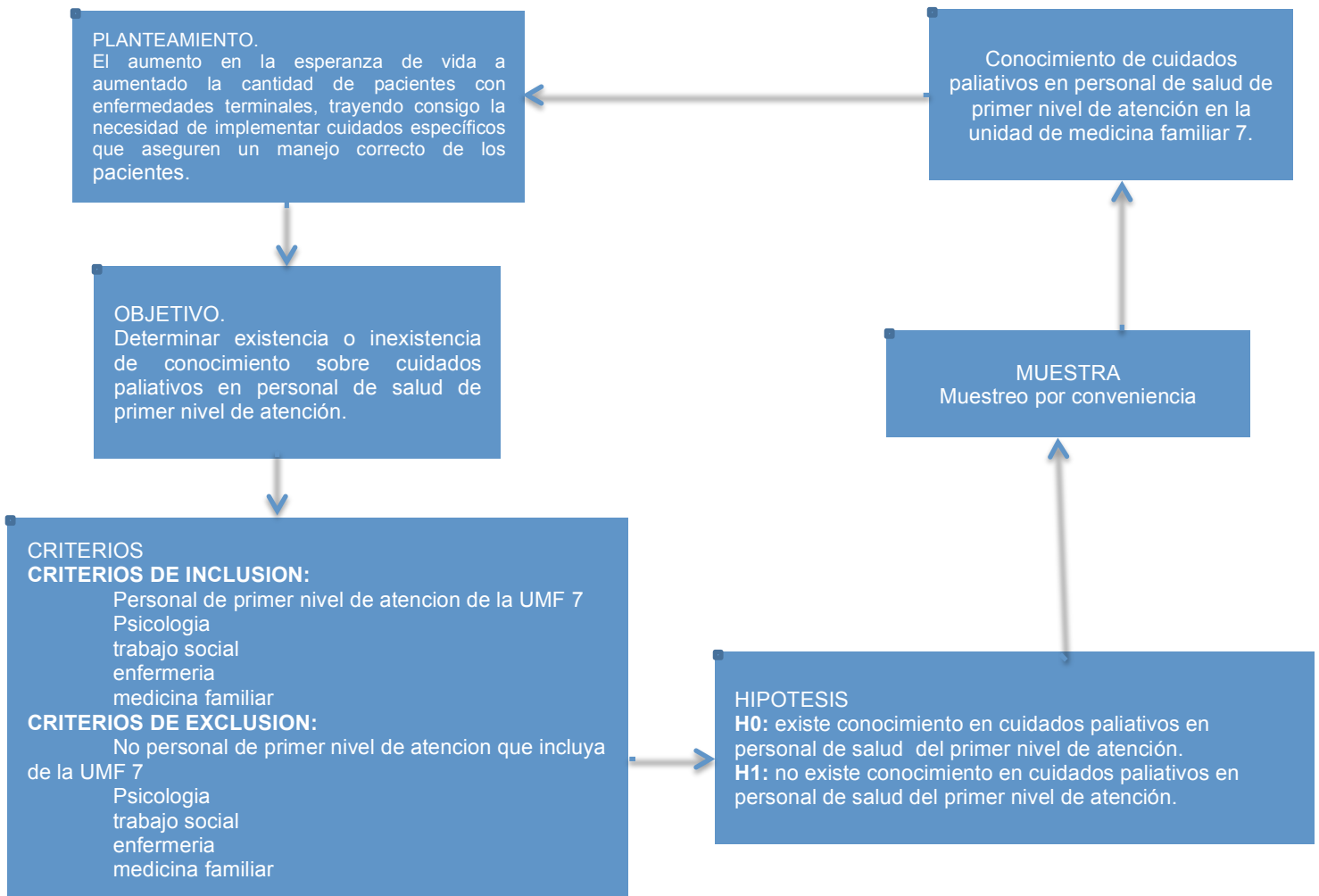
calculara frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calcularan medidas de tendencia central y medidas de dispersión; según corresponda a cada caso. Finalmente el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizara con las medidas de resumen obtenidas así como las formulas estadísticas y tablas específicas correspondientes.

**VARIABLES:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el día de su estudio.	Cuantitativa Discreta	Edad en años cumplidos
<b>Sexo</b>	Conjunto de características biológicas que permiten diferenciar hombres y mujeres	Se determinara mediante genotipo femenino o masculino	Cualitativa Nominal	1. Femenino 2. Masculino
<b>Área de trabajo</b>	Aquello que es tanto metafórica como concretamente el espacio que uno ocupa en una empresa, institución o entidad desarrollando algún tipo de actividad o empleo.	Se determina mediante el espacio que ocupa el trabajador en la institución, lugar o entidad dependiendo del tipo de actividad que realiza.	Cualitativa Nominal	1. Médico general 2. Médico especialista 3. Enfermería 4. Psicología 5. Trabajo social
<b>Calidad de vida</b>	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida.	Se determina mediante la aplicación de herramientas específicas que determinan el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida.	Cualitativa Nominal	1. Buena calidad de vida  2. regular calidad de vida  3. mala calidad de vida
<b>Nivel de conocimiento</b>	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección.	Mediante aplicación de herramientas específicas (rubrica) se determina el conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje o a través de la introspección	Cualitativa Nominal	1. conocimiento o amplio 2. conocimiento o regular 3. conocimiento o deficiente

## DISEÑO ESTADISTICO

Se realizara la medición de la intensidad de variables cualitativas (calidad de vida y nivel de conocimiento) así como la medición de la magnitud de variables cuantitativas. Así mismo, se realizara el recuento de las mismas de acuerdo a su clasificación correspondiente a las escalas utilizadas en la operacionalización de variables respectivamente. Se elaboraran las tablas y graficas necesarias que permitan la inspección de los datos. Se realizara la siguiente síntesis de datos, para las variables cualitativas se calculara frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se calcularan medidas de tendencia central y medidas de dispersión; según corresponda a cada caso. Finalmente, el análisis de la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas se realizará con las medidas de resumen obtenidas así como las formulas estadísticas y tablas específicas correspondientes.



## **CONSIDERACIONES ETICAS**

Se considera este estudio de acuerdo con el reglamento de la ley de salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al segundo título, artículo 17 como investigación sin riesgo ya que solo se realizará revisión de expedientes clínicos y no se consideran problemas de temas sensibles para los pacientes y se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación, y capítulo 1. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad. (23) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado 25. (24) El investigador se apegará a la pauta 12 de la confidencialidad de la declaración de Helsinki al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respeto por la dignidad de cada participante, así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideran también su enmiendas año 2002 sobre no utilización de placebos, y se consideran los lineamientos de la OMS en las guías de consideraciones éticas para poblaciones CIOMS.

## **RECURSOS**

### **Recursos Materiales:**

- Computadora
- Fotocopias de la Encuesta a realizar.
- Fotocopias del consentimiento informado.
- Lápiz y bolígrafo azul y / negro
- Impresora.

### **Recursos Humanos:**

- Encuestador y analista de datos: Residente de Medicina Familiar: Maria Azucena Lopez Santillán.
- Entrevistados: Personal del primer nivel de atención incluido en el estudio.
  - Psicología
  - Médicos
  - Trabajo social
  - enfermería
- Asesor clínico.
- Asesor metodológico.

### **Recursos económicos:**

Este trabajo no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación y/o estudio de este tipo de temas. La unidad cuenta con el equipo, material y software necesarios. Los consumibles serán aportados por el alumno.

## **Estructura**

Se realizará la investigación en las inmediaciones de la UMF 7.

## **Financiamiento**

El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

## **Experiencia del grupo de investigadores.**

- Asesor metodológico: Dr. Manuel Millán, Especialista en Medicina Familiar.
- Asesor Clínico: Jenie L. Jiménez serafín, Especialista En Medicina Familiar.

## **En caso pertinente, aspectos de bioseguridad**

No aplica.

## **Conflictos de interés.**

Para los investigadores no se encuentra en conflicto de interés al participar en el presente estudio.

## **Plan de análisis.**

Se espera determinar la importancia en el conocimiento en la material de cuidados paliativos dentro del personal de primer nivel de atención para los pacientes con alguna enfermedad en fase terminal.

## CRONOGRAMA

### Conocimiento de cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención en la Unidad de Medicina familiar No. 7

López Santillán María Azucena<sup>1</sup> Dr. Manuel Millán Hernández<sup>2</sup> Dra. Jenie Lizbeth Jiménez serafín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de segundo año en la especialidad de Medicina Familiar, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 7. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10, <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 7.

Actividades	Nov. 2018	Dic. 2018	Enero 2019	Feb 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Ago. 2019	Sept. 2019	Oct. 2019	Nov. 2019
Planteamiento del problema y marco teórico.	Realizado	Realizado											
Hipótesis y variable		Realizado	Realizado										
Objetivos			Realizado	Realizado									
Calculo de muestra					Realizado	Realizado							
Presentación ante el comité y registro							Realizado	Realizado					
Aplicación de cuestionario									Programado	Programado	Programado		
Análisis de resultados												Programado	Programado
Elaboración de conclusiones													Programado
Presentación de tesis													Programado

**Realizado**



**Programado**

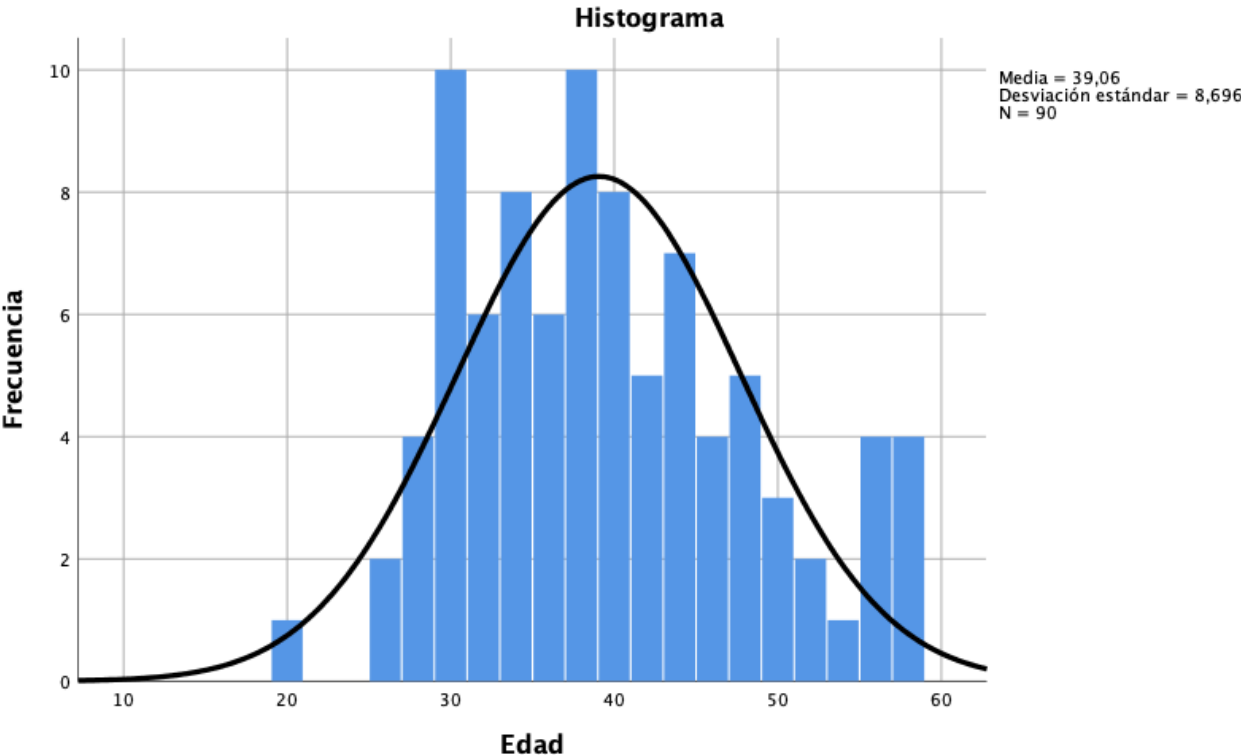


**Tabla 1.** Medida de tendencia central y dispersión según edad, consulta externa UMF No.7 Junio 2019.

		<b>Edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20	1	1,1	1,1	1,1
	25	1	1,1	1,1	2,2
	26	1	1,1	1,1	3,3
	27	1	1,1	1,1	4,4
	28	3	3,3	3,3	7,8
	29	5	5,6	5,6	13,3
	30	5	5,6	5,6	18,9
	31	2	2,2	2,2	21,1
	32	4	4,4	4,4	25,6
	33	4	4,4	4,4	30,0
	34	4	4,4	4,4	34,4
	35	3	3,3	3,3	37,8
	36	3	3,3	3,3	41,1
	37	10	11,1	11,1	52,2
	39	6	6,7	6,7	58,9
	40	2	2,2	2,2	61,1
	41	2	2,2	2,2	63,3
	42	3	3,3	3,3	66,7
	43	6	6,7	6,7	73,3
	44	1	1,1	1,1	74,4
	45	2	2,2	2,2	76,7
	46	2	2,2	2,2	78,9
	47	3	3,3	3,3	82,2
	48	2	2,2	2,2	84,4
	49	3	3,3	3,3	87,8
	51	1	1,1	1,1	88,9
	52	1	1,1	1,1	90,0
	54	1	1,1	1,1	91,1
	55	3	3,3	3,3	94,4
	56	1	1,1	1,1	95,6
	57	3	3,3	3,3	98,9
58	1	1,1	1,1	100,0	
	<b>Total</b>	90	100,0	100,0	



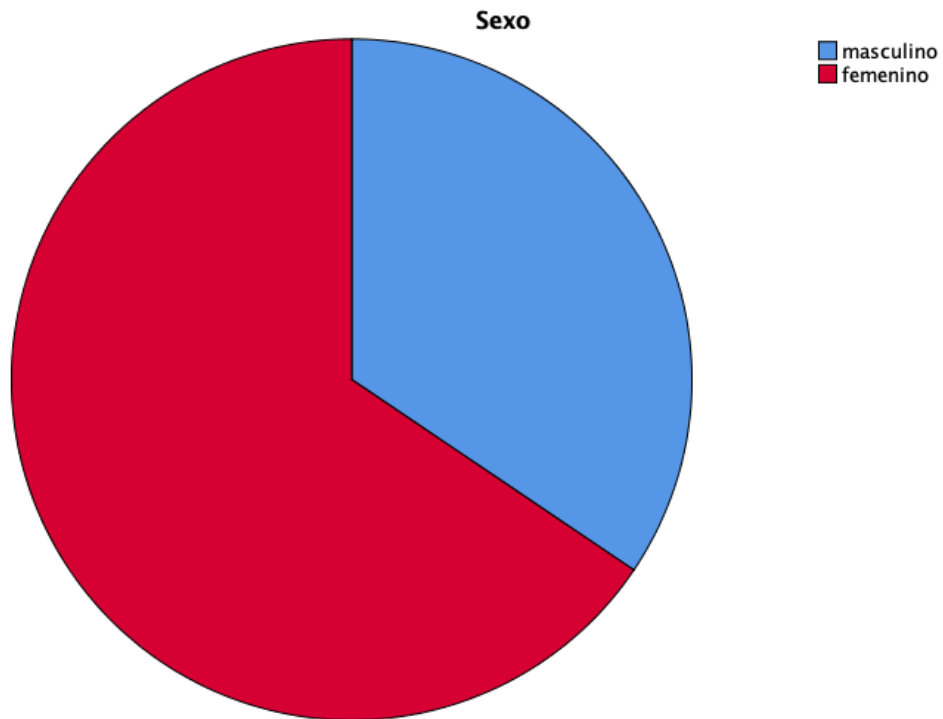
**Gráfica 1.** Medida de tendencia central y dispersión según edad, consulta externa UMF No.7 Junio 2019.



**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes según sexo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

		<b>Sexo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	31	34,4	34,4	34,4
	femenino	59	65,6	65,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfica 2.** Frecuencias y porcentajes según sexo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

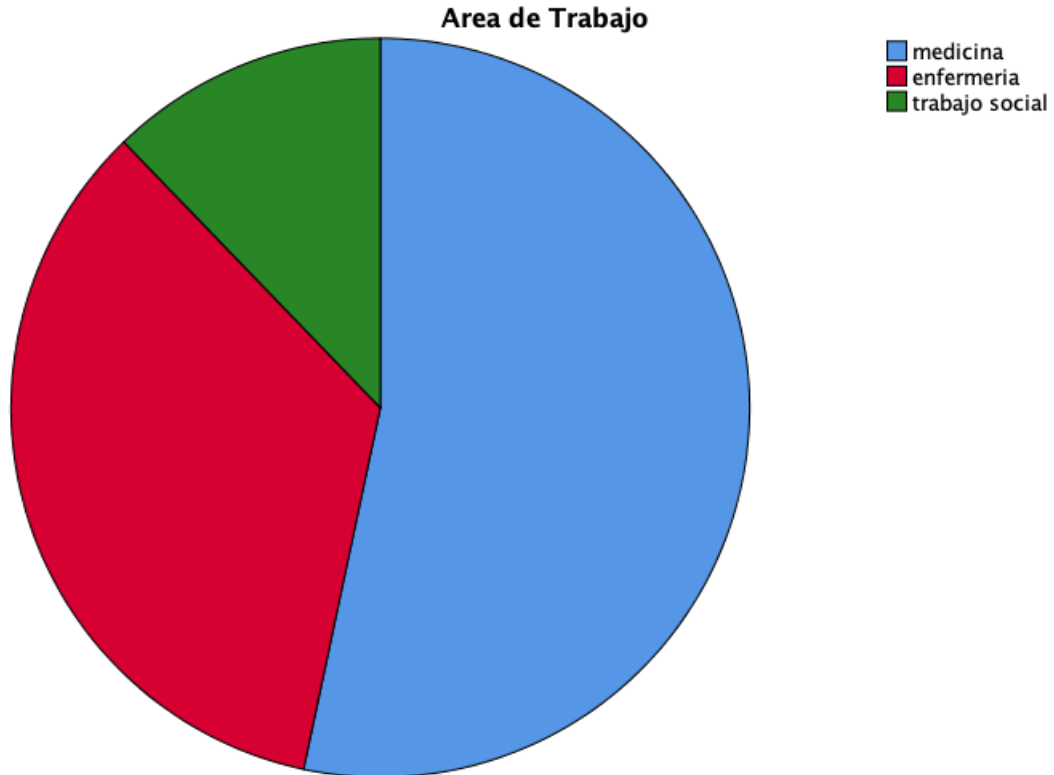


**Tabla 3.** Frecuencias y porcentajes según área de trabajo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

<b>Area de Trabajo</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	medicina	48	53,3	53,3	53,3
	enfermeria	31	34,4	34,4	87,8
	trabajo social	11	12,2	12,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfica**

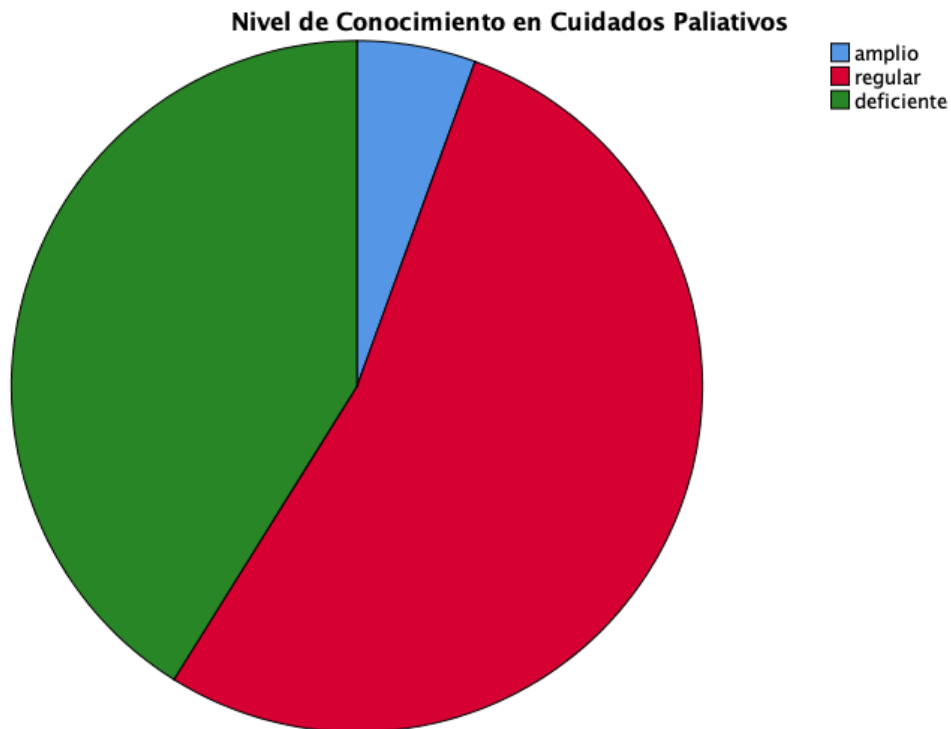
**3.** Frecuencias y porcentajes según área de trabajo, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.



**Tabla 4.** Frecuencias y porcentajes según nivel de conocimiento en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	amplio	5	5,6	5,6	5,6
	regular	48	53,3	53,3	58,9
	deficiente	37	41,1	41,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

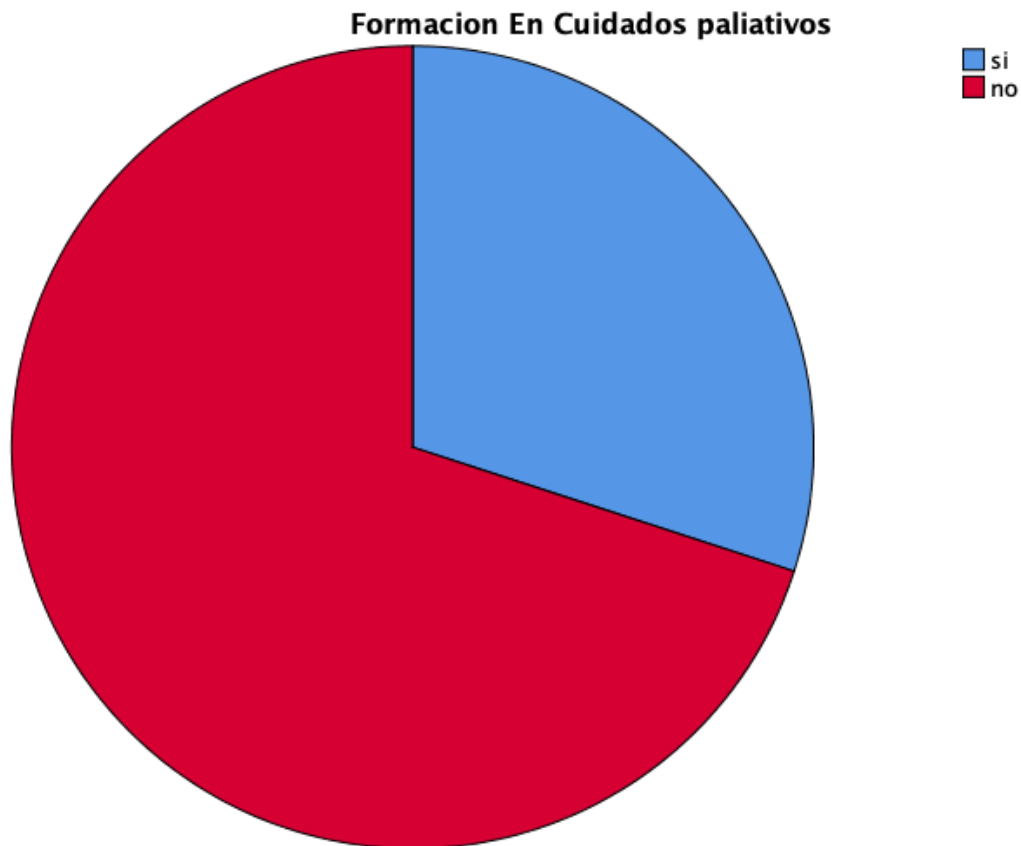
**Gráfica 4.** Frecuencias y porcentajes según nivel de conocimiento en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.



**Tabla 5.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	si	27	30,0	30,0	30,0
	no	63	70,0	70,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfica 5.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

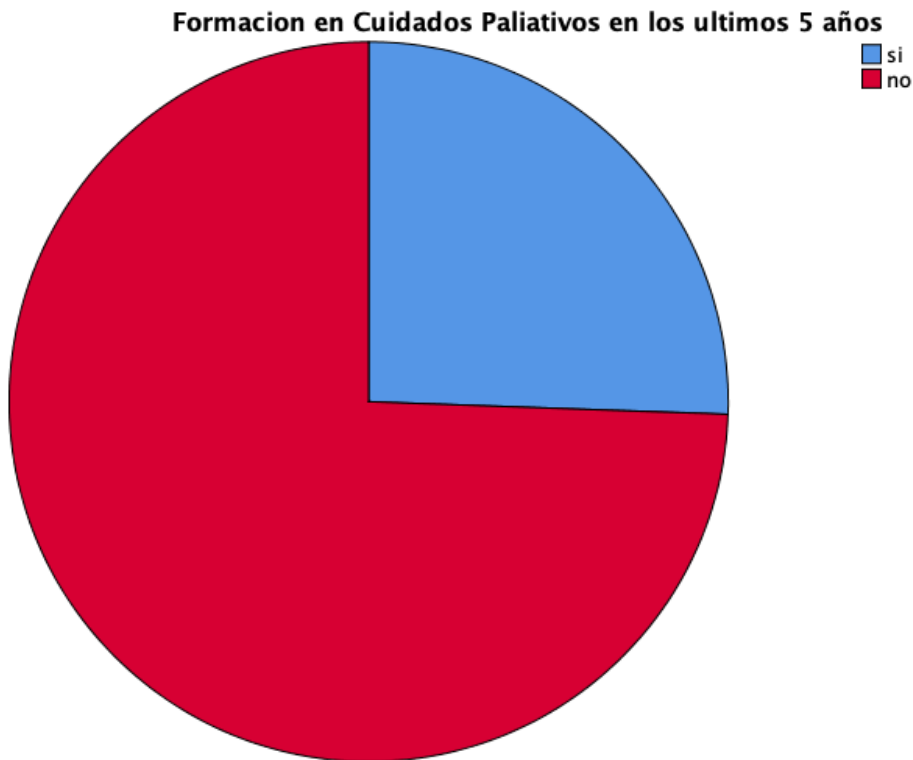


**Tabla 6.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos en los últimos 5 años, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

**Formacion en Cuidados Paliativos en los últimos 5 años**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	23	25,6	25,6	25,6
	no	67	74,4	74,4	100,0
Total		90	100,0	100,0	

**Gráfica 6.** Frecuencias y porcentajes según formación en cuidados paliativos en los últimos 5 años, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

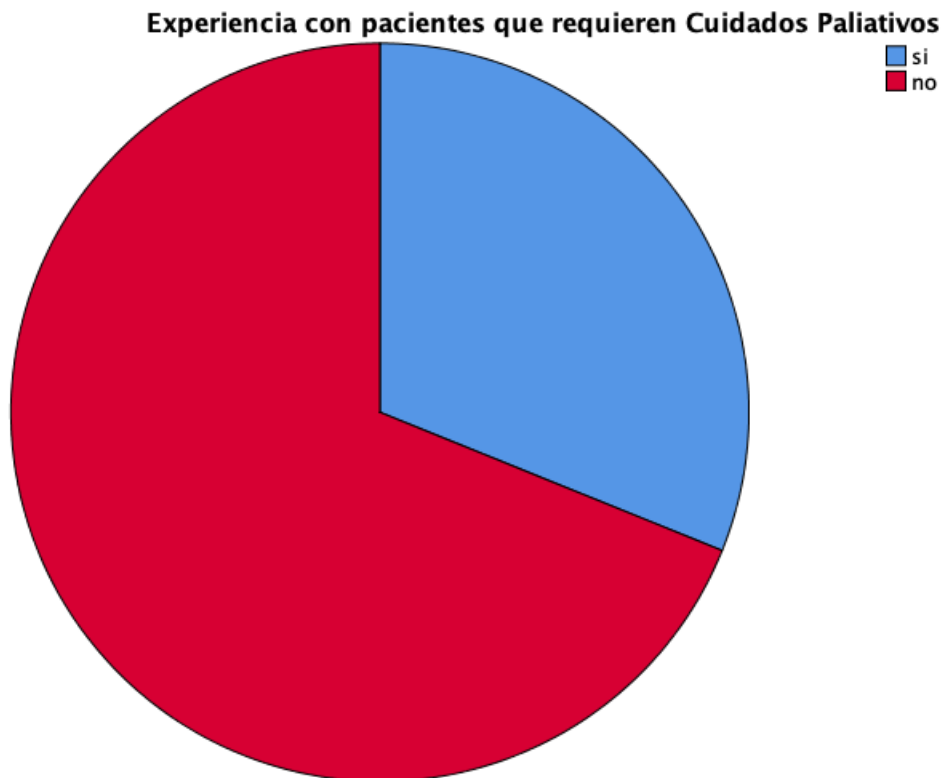


**Tabla 7.** Frecuencias y porcentajes según experiencia con pacientes paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

**Experiencia con pacientes que requieren Cuidados Paliativos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	28	31,1	31,1	31,1
	no	62	68,9	68,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfica 7.** Frecuencias y porcentajes según experiencia con pacientes paliativos, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

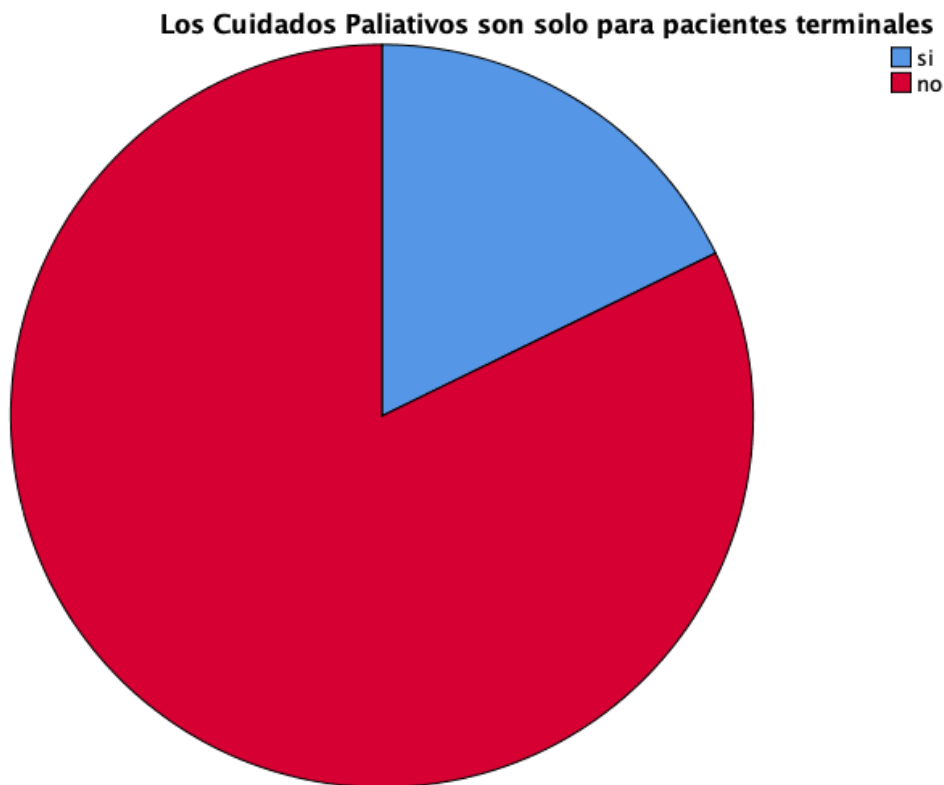


**Tabla 8.** Frecuencias y porcentajes los cuidados paliativos son solo para pacientes terminales, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.

**Los Cuidados Paliativos son solo para pacientes terminales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	16	17,8	17,8	17,8
	no	74	82,2	82,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

**Gráfica 8.** Frecuencias y porcentajes los cuidados paliativos son solo para pacientes terminales, consulta externa UMF No. 7 Junio 2019.





<b>Variable</b>	<b>Tipo de gráfica</b>
<b>Edad</b>	histograma
<b>Sexo</b>	Barra simple o pastel
<b>Área de trabajo</b>	Barra simple o pastel
<b>Nivel de Conocimiento</b>	Barra simple o pastel
<b>Formacion en cuidados paliativos</b>	Barra simple o pastel

## RESULTADOS

### UNIVARIADOS

1.- Se analizó una población de 212 individuos pertenecientes al personal de primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar número 7.

#### 2.- Edad

Con respecto a la variable edad se encontró una media de 39.06 años (DE 8.696 años), mediana de 37 años, moda de 37 años. Así como un rango mínimo de 20 años y un máximo de 58 años. Ver tabla 1 y gráfica 1 en anexos.

#### 3.- Sexo

En la variable de sexo se encontraron hombres con una frecuencia de 31 (34.4%), mujeres con frecuencia de 59 (65.6%), ver tabla 2 y gráfica 2 en anexos.

#### 4.- Área de trabajo

En la variable Área de trabajo se encontró en el área de medicina una frecuencia de 48 (53.3%), Enfermería con una frecuencia de 31 (34.4%), Trabajo social una frecuencia de 11 (12.2%), ver tabla 3 y gráfica 3 en anexos.

#### 5.- Nivel de conocimiento en Cuidados paliativos

con respecto a la variable Nivel de conocimiento en Cuidados paliativos se obtuvo con una frecuencia de 5 (5.6%) consideran tener un conocimiento amplio, un conocimiento regular una frecuencia de 48 (53.3%) y un conocimiento deficiente una frecuencia de 37 (41.1%), ver tabla 4 y gráfica 4 en anexos.

#### 6.- Formación en Cuidados paliativos

En la variable formación en cuidados paliativos se encontró una frecuencia de 27 en personal que si cuenta con una formación en cuidados paliativos (30%) y una frecuencia de 63(70%) en personal que no recibió algún tipo de formación en cuidados paliativos, ver tabla 5 y gráfica 5 en anexos.

#### 7.- Formación en Cuidados paliativos en los últimos 5 años

En la variable formación en cuidados paliativos se encontró una frecuencia de 23 en personal que si cuenta con una formación en cuidados paliativos (25.6%) y una frecuencia de 67(74.4%) en personal que no recibió algún tipo de formación en cuidados paliativos, ver tabla 6 y gráfica 6 en anexos.

#### 8.- Experiencia con pacientes que requieren Cuidados Paliativos

con respecto a la variable Experiencia con pacientes que requieren Cuidados Paliativos se obtuvo una frecuencia de 28 (31.1%) cuentan con algún tipo de experiencia en el manejo de pacientes paliativos y una frecuencia de 62 (68.9%) no cuentan con experiencia en pacientes con cuidados paliativos.

#### 9.- Los Cuidados Paliativos son solo para pacientes terminales

con respecto a la variable Los Cuidados Paliativos son solo para pacientes terminales se obtuvo una frecuencia de 16 (17.8%) respondieron que si “solo los pacientes terminales son candidatos a recibir cuidados paliativos y una frecuencia de 74 (82.2%) creen que los cuidados paliativos no son solo para pacientes terminales.

## **CONCLUSIONES:**

Los cuidados paliativos es una area de la medicina que en la actualidad ha tomado considerable auge debido al aumento de la esperanza de vida, secundario las diversas patologias crónico-degenerativas que prevalecen en la poblacion hoy en dia, como secuelas de accidente cerebrovascular, halzheimer, diabetes mellitus, patologias oncologicas diversas, enfermedad pulmonar obstructiva cronica, etc. Muchas de las cuales prevalecen en las diversas clínicas del IMSS; entre las que se encuentra, la población de pacientes de la UMF No.7 del IMSS, en esta unidad ocupa una importante proporción de las consultas médicas.

En el presente estudio se trató de demostrar la falta de conocimiento sobre cuidados paliativos, dentro del personal de primer nivel de atencion de la unidad de medicina familiar numero 7 así como la importancia y el beneficio que tiene la implementacion de programas que mejoren a atencion en este tipo de pacientes, tanto a nivel institucional como en la calidad de vida del paciente terminal. Se encontró que la falta de conocimiento sobre esta materia disminuye la calidad de vida del paciente terminal en ese ultimo lapso de su vida tanto para el como para los que lo rodean, tambien de manera indirecta se encontro que al mejorar este aspecto del paciente terminal, se beneficia a la institucion en cuanto a la disminucion de la utilizacion de recursos siendo esto un beneficio para todos.

Los cuidados paliativos, son un area de la medicina que ira tomando cada dia mas auge debido al gran incremento de la esperanza de vida en los paises desarrollados, gracias a las multiples enfermedades cronicodegenerativas que se presentan en la actualidad, el tener una decuado conocimeinto en esta materia permitira obtener como ya se menciono beneficio tanto para el paciente y su familia en el transcurso de su enfermedad hasta el final de su vida, así como para la institucion que se encarga de prestar el servicio.

## BIBLIOGRAFIA

1. Emilio HM, Javier RG, Miguel Ángel CP, María José RM. Primer nivel asistencial en cuidados paliativos: evolución del contenido de la cartera de servicios de atención primaria y criterios de derivación al nivel de soporte. *Aten Primaria*. 2006;2(38): 85-92.
2. Leo P, Luciana B. Nuevas Perspectivas En Cuidados Paliativos. *Nue pers cui pal*. 2006;12(2): 1-12.
3. Lilia MZ, Angélica María CC, Martha SS. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Niv Conc Pers Sal Cp*. 2012;17(2): 109-114.
4. Grupo de estudios de ética clínica, de la sociedad médica de Santiago, G.E.E.M. El enfermo Terminal. Grupo de Estudios de Ética Clínica. Weblog. [Online] Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000500015>. [Accessed 23 Nov 2018].
5. Matías CC, José GM, Osé Manuel HP, Cayetano FS. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Tran Pac CP Hosp Atenc Prim*. 2017;49(6): 326-334.
6. Yazmín CB. Cuidados paliativos en pediatría. *Cuidados paliativos en pediatría*. Weblog. [Online] Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx) [Accessed 04 Mar 2017].
7. Margarita MG, María Cruz MG. Percepción de los médicos hospitalarios sobre los equipos de soporte de atención paliativa domiciliaria. *Per Med Hosp Sop Aten Pal Dom*. 2018;53(6): 356-361.
8. Jm SP, Ns VR. De la teoría a la práctica”: medicina paliativa en atención primaria. *Teo Prac Med Pal Ate Prim*. 2001;27(6): 320-325.
9. Cristina G, José M, Juan IR. Cuidados paliativos en México. *Cuid Pal Mex*. 2012;75(3): 173-179.

10. Emilio ML, Mc MV. Cuidados paliativos y atención al final de la vida en los pacientes pluripatológicos. *Cuid Pal Ate Fin Vid Pac Plur.* 2017;217(9): 543-552.
11. Esther LR. Las competencias del médico de familia en la atención a pacientes en fase de final de vida Reflexiones a partir de la propuesta de ACE en Cuidados Paliativos. *Com Mf Aten Pac Fin Vid.* 2015;47(8): 477-478.
12. Seguro poplar secretaria de salud, S.P.S.S. FORO ESTATAL DE CUIDADOS PALIATIVOS Y FARMACIAS. (1 Ed ed.). Ciudad de Mexico: Secretaria de Salud; 2016.
13. Mariela B, Sofía B. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud. (1 Ed ed.). Buenos Aires: Jacob, Graciela; 2014.
14. Alejandra PB, Paulina TR. Medicina Paliativa Y Cuidados Continuos. (1 Ed ed.). Chile: EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE; 2010.
15. Secretaria de salud, S.S. Programa Nacional de Capacitación en Cuidados Paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria. (1 Ed ed.). Ciudad de Mexico: Secretaria de Salud; 2016.
16. Dr vignolo J, Dra mariela V. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Niv Aten Prev Aten Prim Sal.* 2011;33(1): 11-14.
17. Juan pedro A. La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. *Cons Mor Proc Gest Pers Sal Fin Vid.* 2012;41(74): 1-23.
18. Arratibel C, Arantzazu C. Guia de Enfermeira en Cuidados Paliativos. (1 Ed ed.). España: Hospital Donostia; 1998.
19. J javier BG. el trabajo en equipo de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos. (1 Ed ed.). Barcelona: Dr JT Limonero García; 2014.
20. Salud ministerio de salud panama, S.M.S.P. Programa Nacional de Cuidados paliativos. (1 Ed ed.). Panama: SALUD ministerio de salud Panama; 2011.
21. Gabriela adriana OL. Historia de los Cuidados Paliativos. *His Cui Pal.* 2006;7(4): 1-9.

22. Alfonso UM, Alejandra CU. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Cal Vid Rev Teo Conc.* 2012;30(1): 61-71.
23. Reynolds LA, Tansey EM. Cicely Saunders (1918-2005) Enfermera, trabajadora social, médica y pionera de los cuidados paliativos modernos. *Cic Sau Enf, trab soc, méd pio cui pali mod.* 2007;44(12): 77-118.
24. Elisabeth KR. La muerte: un amanecer. [Online]. Available from: <http://www.librodot.com> [Accessed 11 June 2019].
25. Ministerio de sanidad y consumo, M.S.C. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. (1 Ed ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
26. Consejo de salubridad general, C.S.G. Guía de manejo integral de cuidados paliativos. (1 Ed ed.). Ciudad de Mexico: Consejo de Salubridad General; 2018.
27. Wilson A, Ana O. Cuidados Paliativos en Enfermería. (1 Ed ed.). España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003.
28. Javier B. psicólogos en cuidados paliativos: la sinrazón de un olvido. *Psic Cuid Pali Sin Olv.* 2008;5(1): 179-191.

## Anexo 1 HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

### Conocimiento de cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención en la unidad de medicina familiar No. 7

López Santillán María Azucena<sup>1</sup> Dr. Manuel Millán Hernández<sup>2</sup> Dra. Jenie Lizbeth Jiménez serafín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de segundo año en la especialidad de Medicina Familiar, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar 10,

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar 7.

**Conteste el cuestionario si cumple con las siguientes categorías:**

Personal de primer nivel de atención de la UMF 7

- a) Psicología
- b) Trabajo social
- c) Enfermería
- d) Medicina familiar

<b>FOLIO</b> _____	<b>NSS:</b> _____	<b>Fecha:</b>
<b>Nombre:</b> _____		
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	
<b>Edad:</b> ____ años cumplidos	<b>Sexo:</b> 1.-Masculino ( ) 2.- Femenino ( )	_ _
<b>Área de Trabajo</b> 1. Medicina ( ) 2.Enfermeria ( ) 3.Psicologia ( ) 4.Trabajo Social ( )		_ _ _ _
<b>Como consideraría su nivel de Conocimiento en Cuidado paliativos</b> 1.-Amplio ( )      2.-Regular ( )      3.- Deficiente ( )		_ _ _
<b>¿Recibió algún tipo de formación en Cuidados paliativos Durante la carrera?</b> 1.-Si ( ) 2.- No ( )		_ _
<b>¿Ha recibido en los últimos 5 años algún tipo de formación en Cuidados paliativos?:</b> 1.-Si ( ) 2.- No ( )		_ _
<b>¿Ha trabajado con pacientes que requieran Cuidados Paliativos?:</b> 1.-Si ( ) 2.- No ( )		_ _
<b>Los cuidados paliativos deben aplicarse únicamente a los pacientes que no cuenten con algún tipo de alternativa terapéutica?</b> 1.-Si ( ) 2.- No ( )		_ _
<b>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</b>		





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Conocimiento de cuidados paliativos en personal de salud de primer nivel de atención en la unidad de medicina familiar número 7.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar U.M.F 7 ubicada en Calzada de Tlalpan 4220 colonia San Lorenzo Huipulco julio-diciembre 2019
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Es de gran importancia el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en el personal de salud de primer nivel de atención de la unidad de medicina familiar No. 7 para mejorar la calidad de vida del individuo y su familia.
Procedimientos:	Se me ha informado que se me aplicará un cuestionario con el objetivo de conocer si tengo o no conocimiento en cuidados paliativos en los pacientes terminales.
Posibles riesgos y molestias:	El responsable del trabajo me ha informado y explicado que al realizarme las encuestas no tendré molestia alguna durante su realización y soy libre de suspender en algún momento del cuestionario sin tener repercusiones
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me brindara información a cerca de mi nivel de conocimiento en cuidados paliativos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me explicara la importancia y beneficios de contar con los conocimientos adecuados sobre cuidados paliativos
Participación o retiro:	Entiendo que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en el que yo lo desee, sin que esto afecte mi situación laboral en el instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá total confidencialidad de mi nombre y cualquier otro dato personal sin que esto afecte la atención que recibo por parte del Instituto.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Obtener informacion sobre existencia de conocimientos en cuidados palaitivos así como la importancia de contar con ellos
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	SANDRA VEGA GARCIA Especialista en Medicina Familiar. Matricula. 98380884 Lugar de trabajo: Consulta externa. Unidad de Medicina Familiar N°7 Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N°7. Delegación Sur, D.F. IMSS. Teléfono oficina: 55732211 extensión: 21478. Fax. Sin fax. Correo electrónico. <a href="mailto:dra_svega@hotmail.com">dra_svega@hotmail.com</a>
Colaboradores:	María Azucena Lopez Santillán Médico Residente de la Especialidad Médica de Medicina Familiar. Matricula: 97380842 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Numero 7 Adscripción: Delegación 4 Sur, D.F. IMSS Teléfono de oficina: 55732211 Fax: sin fax, Correo electrónico: <a href="mailto:azucena87.lopez@gmail.com">azucena87.lopez@gmail.com</a> MANUEL MILLÁN Especialista en Medicina Familiar Matricula: 98374576 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Numero 10 Adscripción: Delegación Sur, D.F. IMSS Teléfono: 56232300 extensión: 45172Fax. Sin fax, e-mail: <a href="mailto:drmanuelmillan@gmail.com">drmanuelmillan@gmail.com</a> JENIE LIZBETH JIMENEZ SERAFIN. Especialista en Medicina Familiar. Matricula: 99181385 Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Numero 7. Consulta externa Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Numero 7. Delegación Sur, D.F., IMSS. Teléfono de oficina: 55732211 extensión: 21478 Fax: sin fax, e-mail: <a href="mailto:drajenie78@gmail.com">drajenie78@gmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
María Azucena López Santillán  
Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar.

Nombre, dirección y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

