



Percepción sobre la formación en cuidados paliativos de los estudiantes de las especializaciones de Cirugía general en Colombia

Perception of palliative care training among students of General Surgery specializations in Colombia

Sebastián Diagama-Restrepo, MD¹ , Neil Valentín Vega-Peña MD, MSc, MPHE, FACS² ,
Marta Ximena León-Delgado, MD³ 

- 1 Programa de especialización en Cirugía general, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.
- 2 Departamento de Cirugía, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.
- 3 Departamento de Cuidados Paliativos, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Resumen

Introducción. Los cuidados paliativos responden al sufrimiento de pacientes terminales y requieren personal entrenado para la intervención. Forman parte de la actividad en cirugía, sin embargo, no encontramos información sobre la educación de postgrado en cirugía en Colombia. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos, la calidad de la formación y las estrategias pedagógicas en los residentes.

Métodos. Estudio observacional con recolección de la información autodiligenciada por medio electrónico.

Resultados. Participaron 228 residentes, 7,8 % mencionaron asistir a rotación en cuidado paliativo y 66,6 % tener contacto con especialistas en cuidados paliativos. El 30,7 % no identificó una estrategia pedagógica clara. El 29,3 % tuvo alto nivel de conocimiento y 21,1 % adecuada calidad de formación. El 83,8 % tuvo un alto nivel en el manejo de obstrucción intestinal. No hubo asociación entre el nivel de conocimiento y las variables evaluadas ($p > 0,05$).

Conclusiones. Ni el aprendizaje recibido, ni el año de entrenamiento tuvieron efecto en el nivel percibido de conocimiento. Las competencias en cuidados paliativos, sus métodos y la calidad del aprendizaje son deficientes a nivel de postgrado en cirugía en Colombia. Probablemente está en un currículo oculto. Es necesario implementar estrategias pedagógicas en los currículos de estudios de los programas de formación de cirujanos.

Palabras clave: cirugía general; cuidados paliativos; medicina paliativa; oncología quirúrgica; educación de postgrado en medicina; educación basada en competencias.

Fecha de recibido: 16/08/2023 - Fecha de aceptación: 3/11/2023 - Publicación en línea: 24/01/2023

Correspondencia: Neil Valentín Vega, Universidad de La Sabana, Campus del Puente del Común km 7 Autopista Norte, Chía, Colombia.
Teléfono: (601) 861 5555 / 861 6666. Correo electrónico: neilvp@unisabana.edu.co

Citar como: Diagama-Restrepo S, Vega-Peña NV, León-Delgado MX. Percepción sobre la formación en cuidados paliativos de los estudiantes de las especializaciones de Cirugía general en Colombia. Rev Colomb Cir. 2024;39:209-17. https://doi.org/10.30944/20117582.2444

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

Abstract

Introduction. Palliative care responds to the suffering of terminal patients and requires trained personnel for intervention. They are part of the activity in surgery; however, we did not find information about postgraduate education in surgery in Colombia. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge in palliative care, the quality of training and pedagogical strategies in residents.

Methods. Observational study with self-completed information collection by electronic means.

Results. A total of 228 residents participated, 7.8% mentioned a palliative care rotation and 66.6% mentioned having contact with palliative care specialists; 30.7% did not identify a clear pedagogical strategy; 29.3% had a high level of knowledge and 21.1% had adequate quality of training; 83.8% had a high level in the management of intestinal obstruction. There was no association between the level of knowledge and the variables evaluated ($p>0.05$).

Conclusions. Neither the learning received nor the year of training had an effect on the perceived level of knowledge. Competencies in palliative care, its methods and the quality of learning are deficient at the postgraduate level in surgery in Colombia. It is probably on a hidden resume. It is necessary to implement pedagogical strategies in the study curricula of surgeon training programs.

Keywords: general surgery; palliative care; palliative medicine; surgical oncology; graduate medical education; competency-based education.

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos (CP) corresponden al “cuidado activo hacia el sufrimiento grave relacionado con la salud, comprometiendo el funcionamiento físico, social, espiritual y/o emocional y no se pueden aliviar sin intervención profesional”. Son cruciales, están en todos los niveles de atención e implican una responsabilidad ética¹.

En el 2022, la OMS estimó que 56,8 millones de adultos y niños experimentaron sufrimiento innecesario tratable con CP² y se contempla un incremento de estas cifras en las próximas décadas³, puesto que en 2014 habían calculado que eran 40 millones de personas en el mundo las que requerían CP, que el 78 % de los adultos estaban en países de bajos o medios ingresos⁴ y solamente un 14 % de los pacientes recibían atención¹.

En América Latina, en el 2021 se encontró un crecimiento en el total de equipos de CP (2,6 equipos por millón de habitantes), con legislación específica en 5 países y un programa nacional de CP en 10 países⁵. En Colombia existe una base normativa y los documentos guía para su aplicación⁶⁻¹¹, pero se dispone sólo de 1,6 recursos asistenciales por millón de habitantes, con 79 equipos en total⁵.

El sistema educativo en CP en el mundo es desigual. En Israel, Noruega, Reino Unido, Bélgica, Francia, Austria, Alemania e Irlanda la enseñanza de los CP está desarrollada¹². El Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Alemania tienen instrucción de CP en el currículo de pregrado, sin definirse dentro de la especialización de cirugía general¹³. Lo mismo sucede en la Unión Europea¹⁴, Nueva Zelanda y Japón¹³, donde se trabaja en residentes de cirugía general la educación en el manejo de dolor como CP¹⁵. En América Latina, el 15 % de las facultades de medicina tienen una asignatura independiente de CP, 8 países los tienen como especialidad médica y, en otros, se implementan en cursos⁵.

El Observatorio de Bioética en Europa reveló un acceso desigual a la formación en CP. En 13 países se enseñan en todas las facultades, pero solo en 6 es obligatoria¹². La Recomendación Rec24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos, adoptada por el Comité de Ministros el 12 de noviembre de 2003 en la 860ª Reunión de Representantes Ministeriales de la Organización Mundial de la Salud, mencionó que algunos países tienen tres niveles educativos: básico, destinado a todos los profesionales sanitarios; intermedio, para los que

desean adquirir competencias específicas en CP, sin llegar a especializarse; y un nivel avanzado, para ser especialistas en CP.

Hay una incorporación creciente de las competencias de CP en médicos residentes de cirugía en Estados Unidos¹⁶⁻¹⁸, con documentación sobre un mayor beneficio con el entrenamiento en CP en actitudes, conocimientos y percepciones¹⁹. En 2019, el grupo de cirugía de la Universidad de Michigan, en Estados Unidos, estableció que existía competencia en un 58,8 % de los residentes para tratar o referir pacientes a CP, e ilustró sobre la deficiencia en los métodos de entrenamiento en CP²⁰. Así mismo, existe reconocimiento por parte de los médicos residentes acerca de la necesidad de formación en CP en cirugía, como parte de su exposición futura a pacientes que demandan esta atención en salud²¹⁻²⁴.

Una revisión de la literatura sobre el entrenamiento en CP para cirujanos, en 2022 documentó un aumento en los procesos educativos en los programas de Estados Unidos, aunque con limitaciones para su implementación, como la restricción del tiempo, y planteó la necesidad de su incorporación en los currículos para impactar en los desenlaces clínicos²⁵. Por su parte, en Europa hay problemas educativos en CP, como la deficiencia de escuelas de formación y el bajo porcentaje de escuelas médicas por país, sin una relación explícita en las especializaciones quirúrgicas²⁶, mientras en Australia, el Colegio Real Australasiano de Cirujanos (RACS, por sus siglas en inglés), también incentiva la formación en CP para los cirujanos generales²⁷.

En Colombia existe la base normativa para que la educación continua sea la estrategia de su desarrollo y se promueven e incentivan los posgrados¹⁰. La educación médica para la atención de CP dispone de la Política Nacional de Talento Humano en Salud²⁸, la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia²⁹ y una ley específica en el fomento de la educación en CP¹⁰. Igualmente, algunos programas de pregrado de medicina incluyen los CP en su currículo⁵ y unas facultades de medicina, enfermería, psicología y trabajo social cuentan con posgrados específicos³⁰.

La formación específica en CP no es un tema común a los programas de especialización en cirugía existentes y tampoco aparece como asignatura, dominio o campo de formación autónomo en alguno de ellos³¹. De esta manera, el aprendizaje de los CP en la cirugía general en Colombia se propicia en un currículo oculto en situaciones clínicas durante los niveles del entrenamiento. Los CP se consideran como atributos deseables en todo médico, independiente de su nivel de formación o especialidad^{31,32}. El objetivo de esta investigación fue explorar el nivel de conocimientos de CP adquiridos durante la residencia en cirugía general, así como las metodologías de enseñanza y la calidad de la formación percibida.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio fueron los 383 médicos residentes de primera especialidad matriculados en uno de los 20 programas de especialización de cirugía general en Colombia según el Sistema Nacional de Información para la Educación Superior en Colombia (disponible en: <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultas-publicas/programas>), activos académicamente en 2023. La investigación fue de carácter censal, sin alguna técnica de muestreo y con participación voluntaria; los investigadores consideraron una posible pérdida del 30 % de la información. Se diseñó un cuestionario en la plataforma de *Google Forms*, con socialización por medios electrónicos.

Las categorías de las variables se ilustran en la tabla 1. Las competencias en CP a evaluar, como parte de su formación integral como cirujanos generales, fueron consensuadas por los investigadores y se resumen para los pacientes terminales / crónicos en:

- Manejo del dolor
- Manejo de la disnea
- Manejo de la obstrucción intestinal
- Pertinencia de traqueostomía, gastrostomía, colostomías

Tabla 1. Variables definidas agrupadas por categoría para su evaluación

Categorías	Variable
Aspectos demográficos	Identidad
	Género
	Edad
Aspectos de la universidad	Carácter público / privado
	Año actual de residencia
Métodos de aprendizaje	Rotación en Cuidados Paliativos (Sí / No)
	Rotación en Cirugía Oncológica (Sí / No)
	Contacto con especialistas en Cuidados Paliativos (Sí / No)
	Modalidad de enseñanza recibida (<i>Clases teóricas, Juntas multidisciplinarias, Actividades prácticas, Talleres / conferencias, Material didáctico, Otros</i>)

Fuente: Elaborada por los autores.

- Soporte nutricional
- Decisiones en dilemas éticos
- Asistencia en situaciones de “fin de vida”

Con respecto a estas competencias, se evaluó el nivel de conocimiento percibido y la calidad de la formación recibida por medio de una escala de Likert de 1 a 5. La normalidad en la distribución de los datos obtenidos fue evaluada a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cualitativas fueron analizadas con medidas de frecuencia relativa o absoluta y las cuantitativas con medidas de tendencia central y de dispersión. Se identificaron los rangos (bajo, medio y alto) del nivel de conocimiento percibido global, así como la percepción global de calidad de la formación de los residentes y el nivel de conocimientos percibido en cada una de las competencias. Las asociaciones se exploraron con análisis bivariados y correlaciones, mediante el programa R-Studio, con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados

Se recolectaron 228 respuestas (59,5 % del total de médicos residentes activos), que correspondieron a 103 mujeres (45,2 %) y 125 hombres (54,8 %), 150 de universidades privadas (65,8 %) y 78 de universidades públicas (34,2 %). La edad promedio fue de 29,9 años (rango 24-55) (Tabla 2).

El 7,8 % (18/228) de los encuestados tuvo rotación en CP y el 66,6 % (152/228) en cirugía oncológica; un 66,6 % (152/228) tenía contacto con especialistas en CP. Las estrategias pedagógicas encontradas fueron: material didáctico 1/228 (0,4 %), talleres 12/228 (5,3 %), clases teóricas 31/228 (13,6 %), actividades prácticas 52/228 (22,8 %), juntas multidisciplinarias 62/228 (27,2 %), y otras modalidades no especificadas en 70/228 (30,7 %).

El 29,3 % (67/228) de los encuestados se identificó en el nivel alto de conocimiento promedio percibido en competencias en cuidados paliativos, 63,1 % (144/228) en el medio y 7,4 % (17/228) en el bajo. El 21,1 % (48/228) tenía percepción de la calidad de la formación en cuidados paliativos en rango alto, 60,1 % (137/228) en rango medio y 18,9 % (43/225) en rango bajo. Hubo percepción de alto nivel de conocimientos (puntuaciones de Likert ≥ 4) en manejo del dolor en un 26,7 % (61/228), 19,3 % (44/228) en manejo de disnea, 83,8 % (191/228) en manejo de obstrucción intestinal, 75,4 % (172/228) en definición de pertinencia de estomas, 68,4 % (156/228) en definición de soporte nutricional, 37,3 % (85/228) en toma de decisiones con respecto a dilemas éticos, y 28,1 % (64/228) en asistencia en fin de vida en pacientes terminales / crónicos.

No hubo asociación estadística entre el nivel de conocimiento promedio percibido y las variables

Tabla 2. Distribución demográfica de los encuestados (n=228).

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	103	45,2 %
Masculino	125	54,8 %
Edad, en años		
Media	29,8	
Rango	24-55	
Universidad		
Privada	150	65,8 %
Pública	78	34,2 %
Año de residencia		
1	44	19,3 %
2	47	20,6 %
3	61	26,8 %
4	76	33,3 %

Fuente: Elaborada por los autores.

demográficas, de universidad, del año de entrenamiento, haber tenido rotación específica en CP, en cirugía oncológica o algún contacto con especialistas en CP (test de Chi cuadrado o Fischer, $p > 0,05$). La evaluación de las modalidades de enseñanza para la adquisición de las competencias en CP no documentó diferencias estadísticas (test de Kruskal-Wallis, $p > 0,05$).

Se encontraron asociaciones significativas entre las percepciones de la calidad del proceso

formativo y la adquisición del conocimiento percibido en el manejo de la obstrucción intestinal ($p < 0,001$), en la definición de pertinencia de estomas ($p < 0,001$), en la definición de soporte nutricional ($p = 0,0095$), en la toma de decisiones con respecto a dilemas éticos ($p < 0,001$) y en la asistencia en fin de vida ($p = 0,0127$) en pacientes terminales / crónicos, pero no hubo asociación con una diferencia estadísticamente significativa en el manejo del dolor ($p = 0,15$) o la disnea ($p = 0,3$) en pacientes terminales / crónicos. Tampoco se encontró asociación entre el año de residencia y el nivel de conocimientos de las competencias en CP, a excepción de la pertinencia de estomas (test de correlación de Spearman, $p = 0,025$). Una evaluación gráfica documentó una correlación débil entre estas variables (Coeficiente de correlación $R = 0,1480$) (Figura 1).

Discusión

De acuerdo con esta investigación, el aprendizaje teórico (material didáctico, clases, talleres o conferencias) y práctico (rotaciones clínicas y actividades prácticas diarias) no tuvo efecto significativo en el nivel de conocimiento en CP percibido por los residentes de Cirugía general de Colombia. El aprendizaje de las competencias en CP no se asoció con el año de entrenamiento ni con la presencia de una rotación clínica específica en CP.

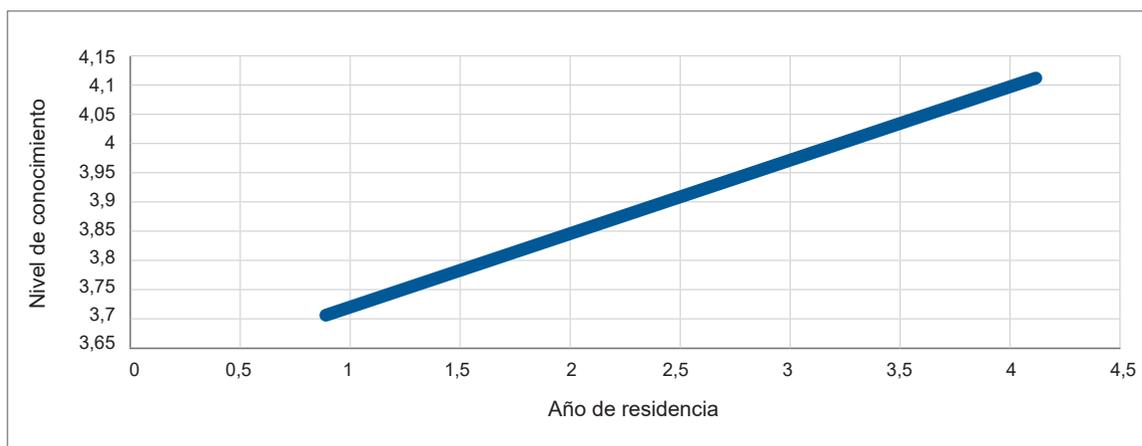


Figura 1. Correlación del nivel percibido de conocimiento en la pertinencia de estomas (traqueostomía, gastrostomía, colostomía) en pacientes terminales o crónicos y el año de residencia ($R = 0,148$). Fuente: Creación propia de los autores.

El Colegio Americano de Cirujanos (ACS, por sus siglas en inglés) reconoció la importancia de los CP desde 1998, como parte del ejercicio de los cirujanos³³. Posteriormente, se planteó la necesidad de implementar competencias en CP durante su formación^{17,21,22,24}, sin embargo, la educación en CP para los cirujanos generales es aún deficiente o inexistente en diferentes partes del mundo^{13,14,26,34}, aunque hay una preocupación creciente dado su impacto en los pacientes terminales / crónicos^{16-24,27,33}.

Los CP son esenciales en la práctica de la cirugía, no solo por los procedimientos quirúrgicos, sino por la toma de decisiones en situaciones complejas en pacientes con enfermedades terminales, con el fin de mejorar su calidad de vida²¹. En consonancia, un nivel elevado de competencias en CP es un tema altamente pertinente^{16,17,21,22}.

Los resultados de este trabajo documentaron una adquisición temprana de un nivel percibido de competencias, sin variar de forma significativa durante la residencia. El bajo nivel de conocimientos percibidos y la deficiente calidad de los métodos de aprendizaje hablan de una escasa formación en CP durante la especialización de Cirugía general en Colombia, de forma análoga a lo descrito en pregrado y en otras especialidades médicas en el mundo^{5,12-15}. El aumento pronosticado de las necesidades de CP, el déficit actual de servicios disponibles^{3-6,11} y la oferta de alternativas terapéuticas, hacen necesario mejorar el entrenamiento de los médicos residentes de cirugía general en CP.

Aun cuando el establecer una asignatura específica de CP, tal y como se definió en este trabajo, no represente una ventaja en la adquisición de las competencias, posiblemente el lograr procesos de tutoría con técnicas de aprendizaje basado en casos, participación en juntas multidisciplinarias, escenarios de deliberación con pacientes y sus familias, podrían hacer una diferencia en la incorporación de conocimientos. De igual manera, su utilidad futura como una actividad de práctica clínica es extensible a todas las subespecialidades de la cirugía general (coloproctología, cirugía de tórax, cirugía de seno, etc.), y las demás especialidades y subespecialidades médicas.

La calidad de la enseñanza de estas competencias percibida como baja-media en el presente estudio, está en concordancia con lo descrito en 2019 por el grupo de cirugía de la Universidad de Michigan, donde los métodos de entrenamiento en CP para cirujanos eran inadecuados e inapropiados^{18,20}. Igualmente, la implementación curricular ha enfrentado dificultades, como las reportadas por el departamento de Cirugía de Beth Israel Deaconess Medical Center en Boston²², entre las que se destaca la limitación del tiempo destinado para la instrucción de estos contenidos²⁵.

Identificar e implementar una metodología adaptada al contexto y las necesidades de un currículo de cirugía es un desafío que debe ser abordado a la luz de los avances del conocimiento, preferencias de los pacientes y la complejidad de los casos. La complejidad y la pertinencia del tema obliga a establecer un espacio en los programas educativos, posiblemente con acompañamiento de especialistas en CP en tiempo real, en casos debatibles y con la participación de personal de la salud (enfermería, rehabilitación, nutrición, cirugía, cuidado paliativo).

La racionalidad en los costos de intervenciones fútiles, la incorporación de nuevas perspectivas en fin de vida y la autonomía del paciente, como elementos cada vez más reconocidos por la comunidad académica, la familia y las instituciones de salud, apoyan la generación de espacios deliberativos que buscan el bienestar común para todos los actores del sistema. La participación activa de un residente en este escenario favorece y humaniza su aprendizaje, para el caso de cirugía general.

Este estudio presenta fortalezas. No se conoce hasta la fecha por parte de los autores, estudios similares que exploren este tema en la literatura latinoamericana. La ausencia de asociaciones entre la calidad de enseñanza y el nivel de adquisición de las competencias en CP y, asimismo, de los métodos de enseñanza empleados, describen un posible aprendizaje experiencial, reflexivo y probablemente mediado por un currículo oculto, en el que interviene la imitación, los conocimientos previos adquiridos desde su pregrado y una construcción de conocimientos y actitudes propios

de un encuentro clínico complejo, como lo constituye un paciente en condición terminal. Se abre una ventana de investigación para explorar a profundidad en este aspecto.

Dentro de las limitaciones de la investigación, se reconoce su naturaleza cuantitativa en un tema con alta carga emocional, que influye en la toma de decisiones para los actores del sistema de salud, el cual merece ser explorado desde una perspectiva de investigación cualitativa. De igual manera, no se consideró la perspectiva de los docentes en la adquisición del nivel de las competencias y su calidad de la enseñanza.

Esta investigación representa una exploración novedosa del tema de los procesos de adquisición de las competencias de CP por parte de los residentes de Cirugía general. La naturaleza de los hallazgos sugiere estrategias de enseñanza y de aprendizaje no conocidos, que podrían ser potenciados como parte del proceso formativo de los residentes. Considerar la perspectiva de los pacientes y sus familias, así como de los profesores y personal paramédico, representan elementos evaluativos adicionales de la calidad y el nivel de adquisición de estas competencias en un residente de Cirugía general.

Conclusiones

La percepción de los residentes de Cirugía general en Colombia acerca de las competencias en CP, los métodos de enseñanza y la calidad del aprendizaje recibido, muestra que son deficientes e inadecuados para la complejidad de los pacientes a su cargo. Las competencias en CP se adquieren en un currículo no explícito en los programas de formación en Cirugía general en Colombia. Estructurar y facilitar este proceso de enseñanza y aprendizaje del CP es necesario como parte de la formación integral de un cirujano. La complejidad del tema amerita investigaciones adicionales que involucren las perspectivas de los demás actores en los procesos de atención en salud. Es responsabilidad de los programas educativos la formación de sus estudiantes, y el CP es una competencia necesaria, reconocida y deficiente en la educación de los cirujanos en Colombia.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Este proyecto se acoge a la normativa nacional que regula la investigación clínica en Colombia, según las Resoluciones 8430 de 1993 y la 2378 de 2008, y a los acuerdos internacionales de ética de investigación en humanos (declaración Helsinki). Debido a su carácter de estudio observacional, es una investigación sin riesgo. Esta investigación fue aprobada por la Subcomisión de Investigación de la Universidad de La Sabana, con el número MED-Esp 81-2023. Su carácter de anonimidad aseguró la privacidad al participante y, asimismo, quedó explícita la obligación de confidencialidad por parte de los investigadores, de acuerdo con la ley de Habeas data 1255 de 2008, vigente para nuestro país.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Uso de inteligencia artificial: los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: El presente documento corresponde a la actividad docente asistencial de los autores, como parte de su trabajo académico en el departamento de cirugía de la Universidad de La Sabana.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Sebastian Diagama-Restrepo, Neil Valentin Vega-Peña.
- Adquisición de datos: Sebastián Diagama-Restrepo.
- Análisis e interpretación de datos: Sebastian Diagama-Restrepo, Neil Valentin Vega-Peña, Marta Ximena León-Delgado.
- Redacción y revisión crítica del documento: Sebastián Diagama-Restrepo, Neil Valentin Vega-Peña, Marta Ximena León-Delgado.

Referencias

- 1 World Health Organization. Palliative care. 2022. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- 2 Connor SR, Morris C, World Hospice Palliative Care Alliance, World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care, 2nd Edition. London; 2020. Disponible en: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
- 3 Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo: conjunto

- de indicadores factibles. Fecha de consulta: noviembre 28 de 2022. Disponible: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240033351>
- 4 Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Datos y cifras. 2020. Fecha de consulta: noviembre 28 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 - 5 Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. 2ª edición. Houston: IAHPC Press; 2020. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
 - 6 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Atención Integral en Cuidados Paliativos. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuidspaliatvs-gral-pediatrc.pdf>
 - 7 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ Cuidados Paliativos. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
 - 8 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes en Cuidado Paliativo (adopción). Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>
 - 9 Ley 1733 de 2014. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial 49268, (8 de septiembre de 2014).
 - 10 Ley 2241 de 2022. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial 52089, (8 de julio de 2022).
 - 11 Corredor-Nossa OL. Documento: Apoyo prestado en el desarrollo y seguimiento de estrategias para el proceso de la atención integral en cuidados paliativos. Ministerio de Salud, Gobierno de Colombia. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/apoyo-implementcn-cuidspaliatvs.pdf>
 - 12 Observatorio de Bioética UCV. Cuidados Paliativos. La formación de los estudiantes de medicina en Europa. Observatorio de Bioética Instituto Ciencias de la Vida, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible: <https://www.observatoriobioetica.org/2015/07/cuidados-paliativos-la-formacion-de-los-estudiantes-de-medicina-en-europa/9035>
 - 13 Latta L, MacLeod RD. Palliative Care Education: An Overview. In: MacLeod R, Van den Block L, eds. Textbook of Palliative Care. Cham: Springer; 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77740-5_95
 - 14 European Association for Palliative Care. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at european medical schools. Report of the EAPC Steering Group on Medical Education and Training in Palliative Care. 2013. Fecha de consulta: diciembre 4 de 2022. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/34516/1/Recommendations%20of%20the%20EAPC%20for%20the%20Development%20of%20Undergraduate%20Curricula%20in%20Palliative%20Medicine%20At%20European%20Medical%20Schools.pdf>
 - 15 Oya H, Matoba M, Murakami S, Ohshiro T, Kishino T, Satoh Y, et al. Mandatory palliative care education for surgical residents: Initial focus on teaching pain management. *Jpn J Clin Oncol*. 2013;43:170-5. <https://doi.org/10.1093/jjco/hys205>
 - 16 Klaristenfeld DD, Harrington DT, Miner TJ. Teaching palliative care and end-of-life issues: A core curriculum for surgical residents. *Ann Surg Oncol*. 2007;14:1801-6. <https://doi.org/10.1245/s10434-006-9324-1>
 - 17 Bradley CT, Brasel KJ. Core competencies in palliative care for surgeons: Interpersonal and communication skills. *Am J Hosp Palliat Care*. 2007;24:499-507. <https://doi.org/10.1177/1049909107310063>
 - 18 Bradley CT, Webb TP, Schmitz CC, Chipman JG, Brasel KJ. Structured teaching versus experiential learning of palliative care for surgical residents. *Am J Surg*. 2010;200:542-7. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.12.014>
 - 19 Raof M, O'Neill L, Neumayer L, Fain M, Krouse R. Prospective evaluation of surgical palliative care immersion training for general surgery residents. *Am J Surg*. 2017;214:378-83. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.11.032>
 - 20 Suwanabol PA, Vitous CA, Perumalswami CR, Li SH, Raja N, Dillion BR, et al. Surgery residents' experiences with seriously-ill and dying patients: An opportunity to improve palliative and end-of-life care. *J Surg Educ*. 2020;77:582-97. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.12.013>
 - 21 Bonanno AM, Kiraly LN, Siegel TR, Brasel KJ, Cook MR. Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. *Am J Surg*. 2019;217:928-31. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.008>
 - 22 Allar BG, Weinstock J, Buss MK, Kent TS. Palliative care education for surgical residents: Current practices and future directions. *J Surg Educ*. 2022;79:3-7. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.06.021>
 - 23 Schultz K, Howard S, Siegel T, Zonies D, Brasel K, Cook M, et al. Supporting surgical residents learning clinical palliative care: Insights from multi-disciplinary focus groups. *Am J Surg*. 2022;224:676-80. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.02.062>

- 24 Schultz K, Howard S, Moreno K, Siegel T, Zonies D, Brasel K, et al. Teaching primary palliative care to general surgical residents: A novel pedagogical approach drawn from multi-disciplinary focus group data. *Am J Surg.* 2022;224(1 Pt B):396-9. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.02.001>
- 25 Jafri SM, Vitous CA, Suwanabol PA. Palliative care education in surgery. *Ann Palliat Med.* 2022;11:871-84. <https://doi.org/10.21037/apm-20-2046>
- 26 Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, de Lima L, Pons JJ, Clark D, et al. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Fecha de consulta: enero 4 de 2023. Disponible en: <https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2019/07/EAPC-Atlas-2019-final-web.pdf>
- 27 Royal Australasian College of Surgeons. End of life care 2020. Fecha de consulta: enero 4 de 2023. Disponible en: <https://www.surgeons.org/about-racs/position-papers/end-of-life-care-2020>
- 28 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Política nacional de talento humano en salud 2018. Fecha de consulta: diciembre 2 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- 29 República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio de Educación Nacional. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Fecha de consulta: diciembre 1 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/transformacion-educacion-medica-colombia.pdf>
- 30 Sánchez-Cárdenas MA, León-Delgado MX, Rodríguez-Campos LF, Parra SL, Antolinez AM, Gama-González AC, et al. Estado actual de los Cuidados Paliativos en Colombia. Reporte Técnico 2021. 5ª edición. Bogotá: Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7656/Informe%20te%CC%81cnico%20%28OCCP%29%202021-17-05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 31 Domínguez LC, Sanabria AE, Torregrosa-Almonacid L, Sánchez W, Vega NV, Vargas F, et al. Fundamentos para un currículo nacional en Cirugía General basado en competencia: Consenso Delphi de la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía. *Rev Colomb Cir.* 2021;36:582-98. <https://doi.org/10.30944/20117582.898>
- 32 Rico MF, Acosta-Pardo A, Guerrero DA. Cuidados paliativos al final de la vida en Latinoamérica: Estado del arte. [Tesis o trabajo de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de Enfermero/a]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020. Fecha de consulta: enero 4 de 2023. Disponible en: <https://dmd.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Investig-2-Cuidados-Paliativos-al-Final-de-la-Vida-en-Latinoamerica-Estado-del-Arte.pdf>
- 33 American College of Surgeons' Committee on Ethics. Statement on principles guiding care at the end of life. *J Palliat Med.* 1998;1:213. <https://doi.org/10.1089/jpm.1998.1.213>
- 34 Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, Baid D, Singh R, Bhatnagar S, et al. Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021. *J Pain Symptom Manage.* 2022;63:e419-e429. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>