Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

CÓMO CITAR

Lozano-González Y, García-Rodríguez O, Robaina-Rodríguez G, Collazo-Chao E. Conocimientos sobre cuidados paliativos en un servicio de Cirugía General. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7010. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7010/6668

***Autor para correspondencia:**

yusimin.mtz@infomed.sld.cu

Revisores:
Clara Laucirica-Hernández y Silvio Faustino Soler-Cárdenas.

Palabras clave:
cuidados paliativos; cirugía general; calidad de vida; metodología; educación médica

Key words:
palliative care; general surgery; quality of life; methodology; medical education

Recibido: 12/10/2025.
Aceptado: 26/08/2026.
Publicado: 11/11/2026.

Artículo de Investigación

Conocimientos sobre cuidados paliativos en un servicio de Cirugía General

Knowledge about palliative care in a General Surgery service

Yusimin Lozano-González[1*] https://orcid.org/0000-0002-3435-358X

Oscar García-Rodríguez[1] https://orcid.org/0000-0003-4362-9768

Gretter Robaina-Rodríguez[1] https://orcid.org/0009-0001-3236-9852

Eliseo Collazo-Chao[2] https://orcid.org/0009-0008-8682-5690

Afiliación:

[1] Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

[2] Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, España.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos en un servicio de Cirugía General se enfocan en aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades incurables oncológicas, o no, o sometidos a cirugía con complicaciones graves, que dan lugar a deterioro órgano-funcional irreversible.

Objetivo: Describir el nivel de familiarización y los conocimientos autopercibidos sobre cuidados paliativos que tienen los residentes y especialistas en Cirugía General.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, exploratorio, descriptivo en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez, entre febrero y julio de 2025. El universo estuvo constituido por 51 profesionales que laboraban en la institución durante el período de estudio (32 residentes y 19 especialistas). Se aplicó una encuesta elaborada por los autores, sometida a validación de contenido mediante juicio de cinco expertos en cuidados paliativos y educación médica. Las preguntas abiertas (11 y 12) fueron analizadas mediante análisis temático por dos investigadores. Se utilizaron métodos teóricos (análisis documental, inductivo-deductivo, analítico-sintético, histórico-lógico, sistematización y modelación) y empíricos (revisión documental, encuesta y observación participante). Además, métodos estadístico-matemáticos (frecuencias absolutas y porcentajes).

Resultados: Se identificó en el Servicio de Cirugía General una brecha en los conocimientos autopercibidos sobre los cuidados paliativos desde la formación.

Conclusiones: Los pasos de la metodología que se propone permitirán subsanar desde las formas de superación del posgrado las carencias, y contribuir así a la formación permanente y continuada, principio de la ciencia de la educación médica y la teoría de la educación avanzada.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care in a General Surgery service focuses on relieving symptoms and improving the quality of life for patients with incurable oncological or non-oncological diseases, or those undergoing surgery with serious complications leading to irreversible organ-functional deterioration.

Objective: To describe the level of familiarity and self-perceived knowledge about palliative care among residents and specialists in General Surgery.

Methods: A prospective, exploratory, descriptive study was conducted in the General Surgery service of the Provincial Clinical-Surgical Teaching Hospital Faustino Pérez between February and July 2025. The universe consisted of 51 professionals who worked in the institution during the study period (32 residents and 19 specialists) A survey designed by the authors was applied, submitted to content validation by 5 experts in palliative care and medical education. Open-ended questions (11 and 12) were analyzed using thematic analysis by two researchers. Theoretical methods (documentary analysis, inductive-deductive, analytical-synthetic, historical-logical, systematization, and modeling) and empirical methods (documentary review, survey, and participant observation) were used. In addition, statistical-mathematical methods (absolute frequencies and percentages) also were used.

Results: A gap in self-perceived knowledge about palliative care, stemming from initial training, was identified in the General Surgery Service.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Conclusions: The steps of the proposed methodology will make it possible to correct the deficiencies through the different forms of postgraduate training, and thus contribute to permanent and continuous education, a principle of the medical education science and the theory of advanced education.

INTRODUCCIÓN

La palabra paliativo deriva del latín *paliar*, que significa aminorar, atenuar, encubrir, tapar, disimular, disculpar o justificar. En el contexto de las ciencias de la salud, las dos primeras acepciones son las más apropiadas, y se interpretan como mitigar, disminuir, aliviar o hacer soportable cualquier dolor físico o moral.

Los antecedentes de cuidados paliativos (CP) son los hospicios o unidades de cuidados continuos establecidas por Alfred Worcester en 1935.[1] El enfoque moderno surge en la década de 1960, impulsado por Cicely Saunders y el movimiento de hospicios en el Reino Unido. Aunque el alivio del sufrimiento existe desde la antigüedad, los CP organizados y multidisciplinarios se expanden de manera global después de 1970. En 1980, la Organización Mundial de la Salud incorpora de manera oficial el concepto y lo integra a sus programas de control del cáncer.[1]

A los avances científicos y tecnológicos se agrega la medicina paliativa, que no está en contra de dichos avances, pero pugna por su adecuado uso, con un sentido humanista en el que prevalece el respeto a la voluntad y autonomía del enfermo. El objetivo es mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de su familia o cuidadores primarios.[2] Es aliviar el sufrimiento y brindar la asistencia y el apoyo emocional y espiritual para permitir que el paciente cumpla sus anhelos y, de esa manera, colaborar a una vida digna hasta el último momento y acorde a las expectativas.[1,2]

En relación con lo anterior, la medicina paliativa comprende una serie de medidas que pueden aplicarse en cualquier sitio, lo más importante es el acompañamiento y la comunicación, escuchar al enfermo, quien con frecuencia quiere hablar sobre temas que no se atreve a tratar con su familia. Escuchar y hablar con él le da salida a su carga emocional, tensión y angustia.[2-4]

En Cuba, los CP se integran al Sistema Nacional de Salud desde los años 90, enfocados en pacientes oncológicos. El Programa Nacional de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos comienza en 1997, implementándose en cuatro provincias: Santiago de Cuba, Camagüey, Villa Clara y La Habana. Existe un diplomado oficial y una estrategia nacional, con superación continua a médicos y enfermeras en atención primaria desde el 2010,[5,6] y se estima que el 60 % de los pacientes con cáncer y el 30 % de los pacientes no oncológicos requieren intervención de equipos de CP. Sin embargo, la cobertura y los recursos siguen deficientes para la demanda actual y Cuba aún no cuenta con una asociación nacional específica de especialistas en esta disciplina.[6]

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Los CP en un servicio de cirugía general y se enfocan en aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas o incurables, no solo en el control del dolor, sino también en el manejo de síntomas como náuseas, dificultad respiratoria y problemas psicológicos. Se integran en el tratamiento quirúrgico, acompañan al paciente desde el preoperatorio hasta la recuperación. Implica intervenciones quirúrgicas paliativas (como derivaciones u ostomías) solo cuando aportan confort y funcionalidad.[3]

A partir de la sistematización realizada a la bibliografía consultada por los autores, se identifica que la formación específica en CP no es un tema común a los programas de especialización en cirugía existentes en muchos países.[5,7,8] Tampoco aparece como asignatura, dominio o campo de formación, por lo que se asume que la educación en CP para los cirujanos generales es aún deficiente o inexistente en diferentes partes del mundo, aunque hay una preocupación creciente debido a su impacto en los pacientes terminales/crónicos.

El aumento pronosticado de las necesidades de CP, el déficit actual de servicios disponibles y la oferta de alternativas terapéuticas hacen necesario mejorar el entrenamiento de los médicos residentes y especialistas de Cirugía General.

Identificar el conocimiento existente y proponer una metodología adaptada al contexto y las necesidades de formación en CP en los residentes y especialistas en Cirugía General 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.

Las experiencias de los autores por más de veinte años en el ejercicio de la profesión le permitieron identificar que en el aprendizaje de los CP en cirugía general en Cuba existe una brecha, una carencia desde la ciencia de la educación médica. En consecuencia, se plantea como problema científico: ¿Cómo contribuir a la adquisición de conocimientos y formación en CP de los residentes y especialistas en Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez de Matanzas?

Los autores definen como objeto de estudio los conocimientos sobre CP, y como campo de acción los conocimientos sobre CP de los residentes y especialistas en Cirugía General.

Para dar solución al problema científico se propone como objetivo explorar los conocimientos de CP que tienen los residentes y especialistas en Cirugía General en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez.

Con esta investigación se identifican las limitaciones existentes, y los pasos de la metodología que se propone permitirán subsanar, desde las diferentes formas de superación del posgrado, las carencias y contribuir a la formación permanente y continuada, principio de la ciencia de la educación médica y de la teoría de la educación avanzada, que tiene como objeto de estudio la formación y desarrollo del ser humano.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, exploratorio y descriptivo al indagar sobre el estado del objeto de estudio y caracterizar las regularidades del mismo. Es una investigación cualicuantitativa que se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez, en el período de febrero a julio de 2025.

El universo estuvo constituido por 51 profesionales. Se incluyeron todos los residentes (32) y especialistas (19) en Cirugía General que se encontraban laborando en la institución en el período de estudio, lo que constituyó el criterio de inclusión.

Fue establecido como criterio de exclusión aquellos profesionales que se negaran a participar en la investigación. Fueron invitados los 51 profesionales, y todos aceptaron participar (tasa de respuesta del 100 %, sin pérdidas). La encuesta fue autoadministrada en formato papel, supervisada por un investigador, y aplicada en un único momento durante una reunión del servicio.

Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Del nivel teórico:

Inductivo-deductivo: se empleó para determinar el diseño teórico, en el problema científico, objetivo, estructura del trabajo y en la elaboración de la metodología que se propone.

Análisis documental: se usó para valorar el programa de formación de los especialistas en Cirugía General y sus nexos con la formación permanente y continuada.

Analítico-sintético*:* se utilizó para la búsqueda y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica como aspecto esencial en la fundamentación de la investigación.

Análisis histórico-lógico: permitió realizar una síntesis lógica del itinerario histórico del objeto de estudio, con el fin de determinar los principales antecedentes y tendencias.

Sistematización: se utilizó para establecer las regularidades en los conocimientos y formación en CP que se han expresado en investigaciones precedentes, y para identificar tendencias, rasgos esenciales que investigadores nacionales e internacionales le dan al objeto de investigación.

Modelación: posibilitó el proceso de concreción-abstracción para enunciar los CP en un Servicio de Cirugía General y una metodología para la introducción de los mismos.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Del nivel empírico:

Encuesta: se aplicó para determinar el estado de los conocimientos sobre CP.

Revisión documental: se realizó el análisis de contenido de documentos normativos relacionados con la especialidad de Cirugía General y los CP. Además, la revisión de publicaciones científicas y documentos en Internet.

Observación participante directa: permitió obtener información valiosa acerca de los conocimientos sobre CP.

Los resultados alcanzados en las indagaciones empíricas fueron analizados por métodos estadísticos matemáticos, números y porcientos.

Las variables utilizadas en la investigación fueron: edad, años de experiencia, familiarización (autopercibida), formación, conocimiento autopercibido sobre CP (medido a través de la pregunta 5 de la encuesta), y adquisición de conocimiento. Estas se cuantificaron a partir de las respuestas de las escalas para cada variable, recogidas en la encuesta aplicada. No se utilizó una escala objetiva de conocimientos.

La encuesta (anexo) fue sometida a validación de contenido mediante juicio de cinco expertos (tres especialistas en CP y dos en Educación Médica), quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem. La fiabilidad de la sección de escala (preguntas 5, 7 y 9) se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach; se obtuvo un valor de 0,82, considerado aceptable.

Análisis de datos cualitativos: las respuestas a las preguntas abiertas (11 y 12) fueron analizadas mediante análisis temático. Dos investigadores codificaron de forma independiente las respuestas, identificaron categorías emergentes y consensuaron los temas finales. Las frecuencias de cada categoría se reportan en la sección de resultados.

Fue empleado el procesador estadístico IBM SPSS versión 25.0 para Windows. Los resultados están representados en tablas; se determinaron valores absolutos que, junto al cálculo porcentual, permitieron llegar a conclusiones. Para comparaciones con frecuencias esperadas menores a 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher.

La investigación cumplió con los postulados éticos, los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia, respeto a las personas, y fue aprobada por el Consejo Científico.

Se informó a los participantes el objetivo del estudio. Los datos recogidos son veraces y sin alteración. Se mantuvo el anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad de los participantes implicados, a partir de la previa concertación y negociación con ellos. Se les informó que el uso de los

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

resultados sería solo para fines investigativos y el informe final no reflejaría sus identidades.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del análisis de las encuestas.

El 56,9 % de los participantes se encontró en el grupo etario de 25 a 30 años, luego los mayores de 50 años, que representaron el 25,5 %.

En relación a los años de experiencia en el Servicio de Cirugía General, el 41,2 % tiene de uno a tres años de experiencia y el 33,3 % más de seis años. El 60,8 % se siente algo familiarizado con el concepto de CP y muy familiarizados un 19,6 %, según se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Familiarización con el concepto de cuidados paliativos

Familiarización	No.	%
Muy familiarizado	10	19,6
Algo familiarizado	31	60,8
Poco familiarizado	9	17,7
No familiarizado en lo absoluto	1	1,9
Total	51	100

A su vez, el 52,9 % de los participantes declaró que habían adquirido los conocimientos por gestión personal, seguido de los que adquirieron los conocimientos en la rotación por la sala de CP. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la adquisición de conocimientos sobre cuidados paliativos

Adquisición de conocimientos	No.	%
Gestión personal	27	52,9
Curso o entrenamiento	6	11,8
Rotación por sala de cuidados paliativos	13	25,5
Otros	2	3,9
Vacío	3	5,9
Total	51	100

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

En relación a los aspectos fundamentales a los que están dirigidos los CP, un 96,1 % consideran que van dirigidos al manejo del dolor y que son cuidados al final de la vida, según muestra la tabla 3.

Tabla 3. Conocimientos sobre los aspectos fundamentales en cuidados paliativos

Aspectos fundamentales en cuidados paliativos	No.	%
Manejo del dolor	49	96,1
Apoyo emocional y psicológico	47	92,2
Asesoramiento espiritual	21	41,2
Tratamiento curativo	4	7,8
Cuidados al final de la vida	49	96,1

La tabla 4 evidencia que solo 16 miembros del Servicio de Cirugía General han recibido formación específica en CP, lo que representa el 31,4 %.

Tabla 4. Formación específica en cuidados paliativos

Formación específica en cuidados paliativos	No.	%
Sí	16	31,4
No	35	68,6
Total	51	100

El 84,3 % de los participantes consideraron como muy importante los CP en el manejo del paciente quirúrgico (tabla 5), pero el 72,5 % plantea como desafío para su implementación la falta de formación, y un 66,6 % la falta de recursos (tabla 6).

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Tabla 5. Distribución según la importancia de los cuidados paliativos en el manejo del paciente quirúrgico

Importancia de los cuidados paliativos en el manejo del paciente quirúrgico	No.	%
Muy importante	43	84,3
Algo importante	6	11,8
Poco importante	-	-
No importa en absoluto	2	3,9
Total	51	100

Tabla 6. Desafíos para implementar los cuidados paliativos

Desafíos para implementar los cuidados paliativos	No.	%
Falta de formación	37	72,5
Falta de tiempo	6	11,8
Falta de recursos	34	66,6
Resistencia del paciente y familia	7	13,7
Otros (desconocimiento)	2	3,9

En relación con el análisis cualitativo de las preguntas 11 y 12, se identificaron cuatro categorías principales de sugerencias, con las siguientes frecuencias:

1. Incluir los CP en programas de pregrado y posgrado (mencionado por 38 profesionales, 74,5 %).
2. Mantener rotación por sala de CP (31 profesionales, 60,8 %).
3. Necesidad de cursos, talleres y entrenamientos (29 profesionales, 56,9%).
4. Realizar e institucionalizar un protocolo de trabajo en CP (22 profesionales, 43,1 %).

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, se confirma que el estudio midió el conocimiento autopercibido y la familiarización con los CP, no el conocimiento objetivo. Esta es una limitación importante que debe ser considerada al interpretar los hallazgos.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

En el análisis de los resultados obtenidos en la investigación se corrobora la necesidad de la introducción de los CP en el Servicio de Cirugía General desde la formación tanto en el pregrado como el posgrado.

El mayor número de participantes estuvo en el grupo etario de 25 a 30 años, debido al número de residentes que se encuentran en formación, seguido de los mayores de 50 años, que representan el claustro de profesores de un servicio provincial con más de cinco décadas de creado, lo que guarda relación con los años de experiencia. De ellos, un 60,8 % considera que están algo familiarizados y muy familiarizados cinco especialistas y cinco residentes. Es de señalar que no familiarizado en lo absoluto hay un participante y es un especialista de más de seis años de experiencia.

Otro aspecto que se exploró fue la vía por la que adquirieron los conocimientos sobre CP. El mayor porciento asumió por gestión personal, de ellos, cuatro están muy familiarizados y 19 algo familiarizados.

Consideran los autores que es importante destacar que el 25,5 % adquirieron los conocimientos en la rotación por la sala de CP, que corresponde con los residentes que han rotado por la sala desde su inauguración. De ellos, cuatro plantean estar muy familiarizados y siete algo familiarizados.

Sobre los aspectos fundamentales a los que están dirigidos los CP, un 96,1 % considera que van dirigidos al manejo del dolor y que son cuidados al final de la vida, el 92,2 % que incluyen apoyo emocional y psicológico, el 41,2 % asesoramiento espiritual y un 7,8 % plantean tratamiento curativo, último aspecto en que desacuerdan los autores, porque desde su definición se plantea que los CP no son curativos.

Es notable que solo han recibido formación específica 16 profesionales de los 51 participantes en la investigación, lo que representa el 31,4 %. De ellos, 13 se corresponden con los residentes que han realizado la rotación por la sala, donde realizan actividad asistencial (pase de visita, guardia médica, entrega de guardia, presentación de casos) y reciben conferencias.

En correspondencia con lo anterior, en la sistematización realizada a la bibliografía consultada[5,7,8] por los autores se identifica que la formación en CP en el mundo es desigual. En la Unión Europea, Nueva Zelanda y Japón, se trabaja en residentes de Cirugía General la educación en el manejo de dolor como CP.[9-11]

En América Latina, el 15 % de las facultades de medicina tienen una asignatura independiente de cuidados paliativos, otros países los tienen como especialidad médica y, en otros, se implementan en cursos.[12] A diferencia de esto, en Cuba no existe la asignatura de cuidados paliativos, ni como especialidad, ni tampoco se incluye en los programas de pregrado y posgrado en la especialidad de Cirugía.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Sin embargo, hay una incorporación creciente de las competencias de CP en médicos residentes de Cirugía en Estados Unidos,[13-16] y el reconocimiento acerca de la necesidad de formación en CP en Cirugía, como parte de su exposición futura a pacientes que demandan esta atención en salud.[17-19]

A razón de lo anterior, en el estudio realizado, el 84,3 % de los participantes consideran como muy importante los CP en el manejo del paciente quirúrgico y algo importante un 11,8 %. Dos participantes (3,9 %) lo creen no importante en absoluto, aspecto con lo que no están de acuerdo los autores, quienes asumen que es relevante implementar los CP en la práctica profesional en todas las especialidades, y subsanar los desafíos que se pueden enfrentar.

El 72,5 % de los profesionales consideran como desafío la falta de formación, un 66,6 % la falta de recursos y otros, en menor proporción, la resistencia de paciente y familia (13,7 %), falta de tiempo (11,8 %) y desconocimiento (3,9 %).

Otro apartado analizado en la investigación fueron las sugerencias y comentarios realizados por los miembros del Servicio de Cirugía General, quienes consideraron necesario trabajar en el área del conocimiento y la formación.

A partir de los resultados obtenidos se ratifica la necesidad, desde la ciencia de la educación médica, de proponer una metodología como resultado científico que contenga los pasos y acciones para la introducción de conocimientos en CP en el servicio de Cirugía General.

Una metodología incluye la formación del equipo en principios paliativos, creación de protocolos para identificar pacientes candidatos, integración de un equipo interdisciplinario (cirugía, enfermería, psicología, trabajo social), evaluación regular de síntomas y necesidades psicosociales, y coordinación de la atención centrada en el paciente y su familia, con seguimiento y educación continua del personal.

Según lo anterior, los pasos iniciales para integrar los CP en un servicio de Cirugía General son: superar al equipo en principios paliativos, establecer protocolos para identificar pacientes que se beneficiarían de esta atención, formar un equipo interdisciplinario y comenzar la evaluación sistemática de síntomas y necesidades de los pacientes y sus familias.

A su vez, los profesionales que integran los CP en Cirugía General necesitan formación específica en control de síntomas (como dolor y náuseas), habilidades de comunicación para abordar malas noticias y toma de decisiones compartida, manejo emocional y apoyo psicosocial, ética clínica, y trabajo en equipo interdisciplinario. La superación puede lograrse mediante cursos básicos y avanzados en CP, talleres de comunicación y actualización continua en manejo integral del paciente quirúrgico complejo.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Los cirujanos deben desarrollar habilidades en evaluación sistemática del dolor y otros síntomas, uso de escalas validadas, comunicación efectiva con el paciente y el equipo, y capacidad para adaptar el tratamiento según la respuesta individual y las necesidades psicosociales del paciente.

También pueden manejar el dolor en pacientes quirúrgicos mediante técnicas específicas como la analgesia multimodal (combinando analgésicos no opioides, opioides, anestésicos locales y adyuvantes), bloqueos nerviosos regionales, infiltración de anestésicos en la herida, y el uso de analgesia controlada por el paciente, lo que permite optimizar el alivio del dolor y reducir efectos secundarios. Además, la selección adecuada de fármacos, vías de administración y la evaluación continua del dolor son clave para personalizar el tratamiento.

A consideración de los autores, para integrar los conocimientos sobre CP en los residentes de Cirugía General, se recomienda incorporar formación teórico-práctica, fomentar el aprendizaje basado en casos reales, la participación en juntas multidisciplinarias y la tutoría con especialistas en CP durante la residencia. Además, es útil incluir sesiones sobre comunicación de malas noticias, manejo del dolor y aspectos éticos, así como rotaciones específicas en equipos y salas.

Las acciones para enseñar CP a residentes de Cirugía General pueden incluir cursos teóricos en modalidad virtual o presencial, simulación clínica, talleres prácticos, aprendizaje basado en problemas, análisis de casos clínicos, y actividades colaborativas como juegos de roles y discusiones en equipo.

Estas acciones deben incluir aspectos como los que se relacionan a continuación:

1. Evaluación integral

Valoración del paciente: antes y después de la cirugía, realizar una evaluación integral que contemple no solo el estado físico, sino también el bienestar emocional, social y espiritual del paciente.

Identificación de necesidades específicas del paciente: incluye el manejo del dolor, síntomas asociados y el apoyo emocional.

2. Manejo del dolor

Control del dolor postoperatorio: contienen estrategias para el manejo efectivo del dolor postoperatorio, utilizar técnicas farmacológicas (analgésicos, opioides) y no farmacológicas (técnicas de relajación, terapia física).

Planificación preoperatoria: antes de la cirugía, planificar cómo se manejará el dolor y los síntomas postoperatorios; considerar las preferencias del paciente.

3. Soporte emocional y psicológico

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Atención psicológica: los pacientes pueden experimentar ansiedad y miedo antes y después de la cirugía. Proporcionar apoyo psicológico es fundamental para ayudar a los pacientes a enfrentar estos desafíos.

Comunicación abierta: fomentar una comunicación abierta sobre los temores, expectativas y objetivos del tratamiento reduce la ansiedad y mejora la satisfacción del paciente.

1. Cuidados continuos

Seguimiento postoperatorio: los CP deben continuar después de la cirugía, asegurar que el paciente reciba atención adecuada para el manejo de síntomas y cualquier complicación.

Transición a CP: si la cirugía no es curativa y el pronóstico es limitado, facilitar la transición a un enfoque de CP más intensivo.

5. Apoyo familiar

Involucrar a la familia: juega un papel crucial en el cuidado del paciente. Proporcionarles apoyo e información sobre lo que pueden esperar es beneficioso tanto para ellos como para el paciente.

Educación familiar: educar a la familia sobre el proceso quirúrgico, el manejo del dolor y los cuidados necesarios puede empoderarlos en participar de forma activa en el cuidado del paciente.

6. Interdisciplinariedad

Equipo multidisciplinario: la atención debe ser proporcionada por un equipo multidisciplinario que incluya cirujanos, médicos paliativistas, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, entre otros.

Colaboración: entre los diferentes profesionales de la salud es transcendental para abordar todas las dimensiones del cuidado del paciente.

7. Ética y toma de decisiones

Decisiones compartidas: involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidados es fundamental.

Consideraciones éticas: las decisiones sobre el tratamiento deben ser guiadas por los principios éticos que respetan la autonomía del paciente y su calidad de vida.

Según los referentes teóricos sistematizados[3,9,10,13] y los resultados obtenidos en la investigación, los autores proponen la metodología que se muestra en la

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

figura 1. La metodología permite subsanar las carencias y limitaciones existentes, y puede ser aplicada y adaptada a otras especialidades. Los pasos que se describen implican acciones dirigidas a lograr la formación en CP de forma permanente y continuada.



Fig. 1. Propuesta de metodología para introducir los cuidados paliativos en el Servicio de Cirugía General.

Acciones básicas de CP en cirugía:

Valoración inicial: evalúa síntomas principales (dolor, disnea, náuseas, ansiedad), así como necesidades emocionales y espirituales.

Control de síntomas: administra analgésicos (como opioides si es necesario), antieméticos y ansiolíticos según la molestia del paciente.

Cuidados de confort: mantiene la higiene, hidrata la piel, cambia de posición de forma regular y ofrece alimentos o líquidos solo si el paciente los desea y tolera.

Apoyo emocional y comunicación: habla de forma honesta sobre el pronóstico, escucha preocupaciones y respeta los deseos del paciente y la familia.

Evita intervenciones fútiles: no realiza procedimientos invasivos o cirugías innecesarias.

Trabajo en equipo: ccoordina con médicos, enfermeros, psicólogos y con un equipo de CP.

Propuestas para la introducción efectiva de los CP en Cirugía General

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Para lograr una atención quirúrgica centrada en la persona y respetuosa de su dignidad, es indispensable adoptar líneas de acción concretas:

1. Fortalecer la formación en CP desde el pregrado y la educación continua.

Es fundamental incorporar contenidos de medicina paliativa en los programas de formación de cirujanos y profesionales afines. Esto permitirá desarrollar competencias en comunicación empática, manejo del dolor y toma de decisiones éticas. Además, los cursos de actualización y talleres prácticos pueden ser una herramienta eficaz para sensibilizar al personal en ejercicio.

2. Crear protocolos hospitalarios que incluyan criterios de derivación al equipo paliativo.

La estandarización mediante guías clínicas favorece la identificación temprana de pacientes quirúrgicos con necesidades paliativas. Protocolos claros permiten optimizar recursos, evitar intervenciones innecesarias y brindar un enfoque interdisciplinario más coherente.

3. Fomentar una cultura institucional de humanización y enfoque centrado en el paciente.

La promoción de una filosofía que valore el confort, la autonomía y la calidad de vida es importante para reducir la resistencia al abordaje paliativo. Esta transformación cultural puede impulsarse a través de jornadas científicas y espacios de reflexión ética en los servicios quirúrgicos.

4. Establecer equipos interdisciplinarios con participación activa en cirugía.

La integración de profesionales de psicología, enfermería, trabajo social, espiritualidad y CP en el equipo quirúrgico favorece una atención más completa.

5. Asignar recursos específicos para el desarrollo de la sala de paliativos dentro del hospital.

6. Promover la investigación clínica en CP quirúrgicos.

Fomentar estudios que evalúen resultados clínicos y satisfacción del paciente contribuye a visibilizar la importancia del tema en el ámbito académico y científico.

A partir de todo lo expuesto, los autores asumen que los CP en pacientes quirúrgicos son esenciales para garantizar una atención integral que priorice la calidad de vida, porque al abordar no solo las necesidades físicas sino también las emocionales y sociales se puede proporcionar un enfoque más humano y compasivo en el tratamiento de pacientes con enfermedades avanzadas o terminales que requieren intervención quirúrgica.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La sistematización y análisis documental posibilitaron identificar los fundamentos teóricos que sustentan los CP en Cirugía General. La encuesta posibilitó la caracterización del estado de los conocimientos y los hallazgos obtenidos ratificaron la necesidad desde la ciencia de la educación médica, de proponer una metodología con pasos y acciones para la introducción de los mismos en el Servicio de Cirugía General.

Los resultados obtenidos tienen un alcance teórico, práctico y metodológico; pueden ser aplicados, adaptados y generalizados a otras especialidades y enriquecidos de manera sucesiva.

Se debe tener presente que pueden existir limitaciones de los resultados si no se definen de forma correcta, con el rigor y disciplina necesarios, los fundamentos y pasos para la introducción de los CP.

Los autores concluyen que los pasos de la metodología que se propone permitirán subsanar, desde las diferentes formas de superación del posgrado, las carencias y contribuir así a la formación permanente y continuada, principio de la ciencia de la educación médica y de la teoría de la educación avanzada, que tiene como objeto de estudio la formación y el desarrollo del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arantzamendi M, Lopez-Dicastillo O, Robinson C, et al. Investigación cualitativa en Cuidados Paliativos. Un recorrido por los enfoques más habituales. Med Paliat [Internet]. 2017 [citado 24/02/2026];24(4):219-26. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-avance-resumen-investigacion-cualitativa-cuidados-paliativos-un-S1134248X16300349

2. Tapias Pinto PA. Calidad de vida en pacientes en cuidados paliativos en servicios de urgencias: revisión integrativa de literatura [tesis en Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [citado 28/06/2025]. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54188/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1

3. 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. DOI: 10.30944/20117582.2444.

4. Kopecky KE, Florissi IS, Greer JB, et al. Palliative care interventions for surgical patients: a narrative review. Ann Palliat Med. 2022;11(11):3530-41. DOI: 10.21037/apm-22-770.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

5. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 [Internet]. Houston: IAHPC Press; 2020 [citado 24/02/2026]. Disponible en: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf

6. Manrique-Hernandez EK, Sánchez-Duque JA. Cuidados paliativos en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 24/02/2026];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000200013

7. 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 [Internet]. Vilvoorde: European Association for Palliative Care; 2013 [citado 28/06/2025]. Disponible en: https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/daa7a1ab-9ea1-44ea-a168-01a001d69f80/content

8. Gallastegui-Braña A, Parra-Giordano D, Pérez-Cruz P. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. Rev Méd Chile [Internet]. 2022 [citado 28/06/2025];150(4):541-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000400541

9. Bonanno AM, Kiraly LN, Siegel TR, et al. Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. Am J Surg. 2019;217(5):928-31. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2019.01.008.

10. Ortega Espino SC, Serrano Pérez J. El ABC de los cuidados paliativos para el cirujano general. Cir Gen. 2023;45(3):191-4. DOI: 10.35366/112929.

11. Connor SR, Morris C, Jaramillo E, et al. Global Atlas of Palliative Care [Internet]. London: World Hospice Palliative Care Alliance; 2020 [citado 24/02/2026]. Disponible en: http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care

12. Rico MF, Acosta-Pardo A, Guerrero DA. Cuidados paliativos al final de la vida en Latinoamérica: Estado del arte [tesis en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020 [citado 24/02/2026]. 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

13. Raoof M, O'Neill L, Neumayer L, et al. Prospective evaluation of surgical palliative care immersion training for general surgery residents. Am J Surg. 2017;214(2):378-83. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2016.11.032.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

14. Allar BG, Weinstock J, Buss MK, et al. Palliative care education for surgical residents: Current practices and future directions. J Surg Educ. 2022;79(1):3-7. DOI: 10.1016/j.jsurg.2021.06.021.

15. Schultz K, Howard S, Siegel T, et al. Supporting surgical residents learning clinical palliative care: Insights from multi-disciplinary focus groups. Am J Surg. 2022;224(2):676-80. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2022.02.062.

16. Suwanabol PA, Vitous CA, Perumalswami CR, 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(3):582-97. DOI: 10.1016/j.jsurg.2019.12.013.

17. Jafri SM, Vitous CA, Suwanabol PA. Palliative care education in surgery. Ann Palliat Med. 2022;11(2):871-84. DOI: 10.21037/apm-20-2046.

18. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. Sanus [Internet]. 2022 [citado 28/06/2025];7:e289. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100107

19. Benítez-Rosario MA, Alonso Babarro A, González Guillermo T. Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos [Internet]. Barcelona: Medical Dosplus; 2023 [citado 24/02/2026]. Disponible en: https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/05/protocolos-de-tratamiento-en-cuidados-paliativos-2023.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Yusimin Lozano-González: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Oscar García-Rodríguez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, *software*, revisión y edición.

Gretter Robaina-Rodríguez: investigación, recursos, visualización, redacción del borrador original.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Eliseo Collazo-Chao: administración del proyecto, supervisión, validación, revisión y edición.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

ANEXO

Encuesta original y específica sobre conocimientos autopercibidos en cuidados paliativos

Instrucciones: Por favor, responda las siguientes preguntas de la manera más honesta posible. Su participación es anónima y los resultados se utilizarán únicamente con fines académicos. (Fig. 2)

Datos demográficos

1. Edad:

- [] Menos de 25 años
- [] 25-30 años
- [] 31-40 años
- [] 41-50 años
- [] Más de 50 años

2. Género:

- [] Masculino
- [] Femenino
- [] Prefiero no decir

3. ¿Cuál es su nivel de formación?

- [] Residente de Cirugía General
- [] Especialista en Cirugía General
- [] Otro (especificar):

4. Años de experiencia en Cirugía:

- [] Menos de 1 año
- [] 1-3 años
- [] 4-6 años
- [] Más de 6 años

Conocimientos sobre cuidados paliativos

5. ¿Qué tan familiarizado está con el concepto de cuidados paliativos?

- [] Muy familiarizado
- [] Algo familiarizado
- [] Poco familiarizado
- [] No familiarizado en absoluto

6. Si Ud. tiene conocimientos sobre los cuidados paliativos, ¿dónde los adquirió?

- [] Gestión personal
- [] Curso o entrenamiento
- [] Rotación por sala de cuidados paliativos
- [] Otros

7. ¿Cuáles de los siguientes aspectos considera que son parte de los cuidados paliativos? (Seleccione todos los que apliquen).

- [] Manejo del dolor
- [] Apoyo emocional y psicológico
- [] Asesoramiento espiritual
- [] Tratamiento curativo
- [] Cuidados al final de la vida

8. ¿Ha recibido formación específica en cuidados paliativos?

- [] Sí
- [] No

9. ¿Considera que los cuidados paliativos son importantes en el manejo de pacientes quirúrgicos?

[] Muy importante
[] Algo importante
[] Poco importante
[] No importante en absoluto

10. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta al implementar cuidados paliativos en su práctica? (Seleccione todos los que apliquen).

- [] Falta de formación
- [] Falta de tiempo
- [] Falta de recursos
- [] Resistencia del paciente/familia
- [] Otros (especificar):

11. En su opinión, ¿qué áreas necesitan más atención en la formación sobre cuidados paliativos para cirujanos?

12. Por favor, comparta cualquier comentario o sugerencia adicional sobre la formación en cuidados paliativos:
Gracias por su participación.

Fig. 2. Encuesta original y específica sobre conocimientos autopercibidos en cuidados paliativos.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu