



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(2):332-344, agosto - noviembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Factores asociados a conocimientos sobre cuidados paliativos de estudiantes de Enfermería

Factors associated with knowledge of palliative care of nursing students

Fatores associados ao conhecimento sobre cuidados paliativos de estudantes de enfermagem

Skarlet Marcell Vásquez  

svasquez196@unab.edu.co 

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Bucaramanga, Colombia.

Lizeth Alejandra Martínez-Bohórquez  

lalejamar162@gmail.com

Hospital Universitario de Santander E.S.E. Bucaramanga, Colombia.

Jeam Zulma Moreno-Arias  

jmoreno519@unab.edu.co

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Bucaramanga, Colombia.

Anggie Vanessa Bautista-Benítez  

vanesabenitezb@gmail.com

Hospital Universitario de Santander E.S.E. Bucaramanga, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 5 de agosto de 2024

Artículo aceptado: 1 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5130>

Cómo citar. Vásquez SM, Moreno-Arias JZ, Martínez-Bohórquez LA, Bautista-Benítez AV. Factores asociados a conocimientos sobre cuidados paliativos de estudiantes de Enfermería. MedUNAB [Internet]. 2025;28(2):332-344. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5130>

RESUMEN

Introducción. Las brechas en la atención en cuidados paliativos (CP) en países de bajos-medios ingresos pueden estar relacionadas, entre otros factores, con insuficiente capacitación de los profesionales de Enfermería. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a tener un nivel adecuado de conocimientos sobre CP en estudiantes de Enfermería de una universidad de Colombia.

Metodología. Corte transversal en 182 estudiantes de Enfermería. Se consideró variable dependiente el nivel adecuado de conocimientos sobre cuidados paliativos (CCP). Las variables sociodemográficas, académicas y percepciones en CP se evaluaron como factores potencialmente asociados. Se caracterizaron a la población y las percepciones con estadística descriptiva y regresión logística múltiple para identificar los factores asociados. **Resultados.** El 9.89% de estudiantes tuvieron nivel adecuado de conocimientos en CP. Se identificaron como factores asociados cursar entre 5 y 8 semestre (OR = 9.48, IC95% = 2.26-39.60), vivir con pareja (OR = 5.57, IC95% = 1.04-29.79) y estar predominantemente de acuerdo con las opiniones en CP (OR = 5.24, IC95% = 1.46-18.83). **Discusión.** El nivel de conocimientos en CP identificado es similar



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

SMV.

Conceptualización, metodología, análisis formal, supervisión, escritura-borrador original, redacción-revisión y edición. **JZMA.**

Conceptualización, investigación, redacción-revisión y edición. **LAMB.**

Conceptualización, investigación, redacción-revisión y edición. **AVBB.**

Conceptualización, investigación, redacción-revisión y edición.

al reportado en estudios previos en Colombia. Los factores asociados son consistentes con los descritos en otros contextos. En este estudio, el sexo y las creencias religiosas no fueron asociados a un adecuado nivel de conocimientos en CP. **Conclusiones.** Menos del 10% de estudiantes de Enfermería tienen un nivel adecuado de conocimientos en CP. Es necesario ajustar el currículo de Enfermería considerando las percepciones sobre CP de los estudiantes, para capacitarlos adecuadamente en CP, especialmente a aquellos entre primer y cuarto semestre.

Palabras clave:

Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Conocimiento; Factores de Riesgo; Percepción; Estudiantes de Enfermería; Currículo; Educación Profesional.

ABSTRACT

Introduction. Gaps in palliative care (PC) care in low-middle-income countries may be related, among other factors, to insufficient training of nursing professionals. The objective of this study is to identify the factors associated with having an adequate level of knowledge about CP in undergraduate nursing students at a university in Colombia. **Methodology.** Cross-sectional study in 182 nursing students. The adequate level of knowledge in PC was considered as a dependent variable. Sociodemographic and academic variables, and perceptions in PC (measured by the Rotterdam-MOVE2PC scale) were evaluated as potentially associated factors. The population and perceptions were characterized using descriptive statistics, and multiple logistic regression was performed to identify associated factors. **Results.** 9.89% of students had an adequate level of knowledge in PC. Associated factors were identified as studying between 5-8 semester (OR=9.48, 95% CI=2.26-39.60), living with a partner (OR=5.57, 95% CI=1.04-29.79), and predominantly agree with the opinions in CP (OR=5.24, 95% CI=1.46-18.83). **Discussion.** The level of knowledge in PC identified in this study is like that reported in previous studies in Colombia.

The associated factors are consistent with those described in other contexts. In this study, being a woman

and having religious beliefs were not associated with an adequate level of knowledge in PC. **Conclusions.** Less than 10% of nursing students have an adequate level of knowledge in PC. It is necessary to adjust the nursing curriculum considering students' perceptions of PC in order to adequately train them in PC, especially those between the first and fourth semester.

Keywords:

Palliative Care; Hospice Care; Knowledge; Risk Factors; Perception; Students, Nursing; Curriculum; Education, Professional.

RESUMO

Introdução. As lacunas na assistência em cuidados paliativos (CP) em países de baixa e média renda podem estar relacionadas, entre outros fatores, à insuficiente capacitação dos profissionais de enfermagem. O objetivo deste estudo é identificar os fatores associados a um nível adequado de conhecimento sobre CP em estudantes de enfermagem de uma universidade da Colômbia. **Metodologia.** Estudo transversal com 182 estudantes de Enfermagem. Considerou-se como variável dependente o nível adequado de conhecimentos sobre cuidados paliativos (CCP). As variáveis sociodemográficas, acadêmicas e percepções em CP foram avaliadas como fatores potencialmente associados. A população e as percepções foram caracterizadas por meio de estatística descritiva e regressão logística múltipla para identificar os fatores associados. **Resultados.** Dos estudantes, 9.89% apresentaram um nível adequado de conhecimentos em CP. Foram identificados como fatores associados estar cursando entre o 5º e o 8º semestre (OR = 9.48, IC95% = 2.26-39.60), viver com parceiro(a) (OR = 5.57, IC95% = 1.04-29.79) e concordar predominantemente com as opiniões em CP (OR = 5.24, IC95% = 1.46-18.83). **Discussão.** O nível de conhecimento em CP identificado é semelhante ao relatado em estudos anteriores na Colômbia. Os fatores associados são consistentes com os descritos em outros contextos. Neste estudo, o sexo e as crenças religiosas não foram associados a um nível adequado de conhecimento em CP. **Conclusões.** Menos de 10% dos estudantes de Enfermagem têm um nível adequado de conhecimentos em CP. É necessário ajustar o currículo de Enfermagem considerando as percepções dos estudantes sobre CP, para capacitá-los adequadamente em CP, especialmente aqueles que se encontram entre o primeiro e o quarto semestre.

Palavras-chave:

Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Conhecimento; Fatores de Risco; Percepção; Estudantes de Enfermagem; Currículo; Educação Profissionalizante.

Introducción

Los cuidados paliativos (CP) son un enfoque de atención multidisciplinaria y holística que busca abordar tempranamente las situaciones que ocurren a lo largo de la enfermedad de los pacientes y sus familias que se enfrentan a condiciones de salud potencialmente mortales para mejorar su calidad de vida (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que anualmente 56.8 millones de personas alrededor del mundo necesitan CP; sin embargo, solo el 14% tienen acceso a estos (2,3). Algunos de los factores que influyen en estas cifras son vivir en países de bajos-medianos ingresos (3), falta de conocimiento, recursos humanos insuficientes y modelos de atención desintegrados (4,5).

Se espera que el desarrollo de los sistemas de salud para brindar una atención adecuada en CP progrese en los niveles de atención general y especializado (6); sin embargo, se estima que con respecto a 2006 en 2017 solo se logró un aumento del 8.3% de los países con servicios de CP en una etapa preliminar o avanzada de integración a los servicios generales de atención en salud (7). Según un estudio realizado en 2021, en Colombia las personas tienen posibilidad de acceso a servicios de CP de integración avanzada (provisión de servicios >1.5 por cada 100,000 habitantes, y prestación de servicio a más del 90 de los municipios que integran la región) en solo 2 de las 33 regiones del país, y el 37.5% de las regiones tienen capacidades para suministrar servicios generales en esta área (8). Aunque para 2023 el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (OCCP) reportó 768 servicios de CP especializados en el país y 24 regiones con provisión de servicios >1.5 por cada 100,000 habitantes, esta prestación se sigue concentrando mayoritariamente en las principales ciudades de cada una de las regiones (9).

La lenta progresión de las capacidades para la atención en CP refleja, entre otros aspectos, la necesidad de formación de profesionales de salud con competencias para ofrecer CP generales y especializados, entre los que resultan fundamentales los profesionales de Enfermería como miembros responsables de proporcionar CP directos (1). Al respecto, una revisión sistemática con 9,749 estudiantes de pregrado de Enfermería de Europa y Asia mostró bajas puntuaciones para los conocimientos sobre los cuidados al final de la vida (10). Los hallazgos de esta revisión son en su mayoría consistentes con los resultados observados en estudios en Latinoamérica (11-13), revelando importantes deficiencias en la formación de los estudiantes de Enfermería en los aspectos relacionados con los CP.

El sexo, la mayor edad, tener creencias religiosas, estar cursando semestres superiores, asistir a capacitaciones

sobre CP, la actitud ante los CP y la institución universitaria han sido identificados, entre otros, como factores asociados a un mayor nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos (CCP) en estudiantes de Enfermería de pregrado en estudios realizados en Asia y Europa (14-19). Sin embargo, estos factores no son consistentes entre los estudios y no han sido reportados en contextos latinoamericanos en los que existe un menor desarrollo de la asistencia en CP, y, además, las condiciones de los programas de formación y las características de los estudiantes de Enfermería pueden diferir.

La tendencia de aumento en la prevalencia de las enfermedades potencialmente mortales que requieren CP, las brechas en la atención en CP en países de bajos-medianos ingresos, el bajo nivel de conocimientos en CP reportado y la incertidumbre relacionada con los factores asociados a estos soportan la necesidad de realizar estudios en el contexto de estudiantes de Enfermería en Colombia. La identificación de estos factores podría fortalecer el diseño de los currículos de los programas de formación en Enfermería del país e identificar estrategias pedagógicas apropiadas para el desarrollo de competencias profesionales en CP. Por tanto, el objetivo de este estudio es identificar los factores asociados al nivel adecuado de CCP en estudiantes de Enfermería de pregrado de una universidad de Colombia.

Metodología

Diseño

Estudio cuantitativo de corte transversal realizado entre marzo y mayo de 2023.

Escenario

El estudio se desarrolló en una universidad privada ubicada en el nororiente colombiano, en la cual el currículo de Enfermería consta de ocho semestres académicos y no incluye cursos específicos de formación en CP, pero sí contenidos relacionados con CP en algunos de los cursos de cuidado holístico de enfermería.

Población y muestra

La población estuvo conformada por estudiantes de Enfermería de pregrado que cursaban entre primer y octavo semestre durante el primer semestre académico de 2023. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística, usando un método por conveniencia. En atención a las limitaciones en el tamaño de la población, se estimó que el tamaño muestral incluyera al menos el 80% de los estudiantes matriculados en cada semestre académico. Se consideraron elegibles todos los estudiantes con matrícula

activa, que aceptaran su participación en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado proporcionado electrónicamente. Se excluyeron los estudiantes que no diligenciaron el cuestionario completo.

Procedimientos y fuentes de información

Para abordar a los estudiantes e invitarlos a participar, se realizó la divulgación del estudio mediante correo electrónico y presencialmente. Una vez aceptado el consentimiento informado, se solicitó a los estudiantes de forma voluntaria autodiligenciar el cuestionario en línea que incluía las variables sociodemográficas, variables académicas y el cuestionario Rotterdam MOVE2PC.

Instrumento

Para este estudio, se elaboró un cuestionario en línea, el cual se dividió en dos segmentos. En el primer segmento, se incluyeron variables sociodemográficas y académicas para caracterizar a los estudiantes. En el segundo segmento, se incluyó la escala de Rotterdam MOVE2PC, la cual cuenta con una versión en español validada para estudiantes y profesionales de Enfermería (20,21). El instrumento cuenta con cinco dimensiones sobre la percepción en CP, que son abordadas a través de 34 enunciados: a) opiniones sobre los CP (11), b) dilemas en CP (5), c) malas noticias (5), d) tratamiento (9) y f) cuidados terminales (4). Para cada enunciado del cuestionario, se presenta una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Para las dimensiones de opiniones y dilemas, la escala tiene un valor de 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), y para las dimensiones de malas noticias, tratamiento y cuidados terminales, la escala se presenta de 1 (nada difícil) a 5 (bastante difícil).

Además de las percepciones, el instrumento evalúa los CCP con 20 preguntas relacionadas con manifestaciones físicas y psicológicas del final de la vida, así como manejo o tratamiento de estas manifestaciones. Cada pregunta evaluada presenta tres opciones de respuestas: falso, verdadero y no sé. El instrumento ha mostrado tener una consistencia interna adecuada en los contextos en los cuales ha sido validado (alfa de Cronbach >0.8).

Variables de interés

La variable dependiente de este estudio fue tener un nivel adecuado de CCP, definido como responder correctamente $\geq 50\%$ de las preguntas relacionadas con CCP de la escala. De acuerdo con la revisión de literatura, se consideraron factores a evaluar sexo, edad, estado civil, tener creencias religiosas, semestre cursado, tener capacitación previa en CP y percepciones sobre los CP evaluadas en la escala.

Análisis estadístico

La población y las variables sociodemográficas, académicas y las relacionadas con la percepción sobre los CP de tipo

discreto se resumieron como frecuencias absolutas y relativas. Para las variables continuas, se calcularon medianas y rangos intercuartílicos en atención a que los datos mostraron una distribución no paramétrica después de evaluar su normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov).

Para cada participante, se estimó el promedio de puntuación asignada de acuerdo con la escala de Likert (1-5) en el total de los enunciados que conformaban cada dimensión de las percepciones sobre CP. Posteriormente, se calculó la mediana y rango intercuartílico del puntaje promedio por dimensión. Para valorar la consistencia interna del cuestionario en la muestra estudiada, se determinó el coeficiente alfa de Cronbach.

Se calculó la frecuencia absoluta y relativa de respuestas correctas de cada estudiante participante en las preguntas relacionadas con los CCP en el cuestionario. Posteriormente, se dicotomizó la variable CCP así: CCP adecuados (porcentaje de respuestas correctas $\geq 50\%$) y CCP bajos (porcentaje de respuestas correctas $< 50\%$).

Para explorar la relación entre el nivel adecuado de CCP y los factores evaluados (variables sociodemográficas, académicas y relacionadas con percepción sobre los CP), se calculó su distribución y se evaluó la hipótesis de no diferencias entre grupos con la prueba exacta de Fisher o la prueba de Mann-Whitney de acuerdo con la naturaleza de cada variable (discretas y continuas, respectivamente).

Para identificar los factores asociados de forma independiente con los CCP adecuados, las variables que en el análisis exploratorio bivariado obtuvieron valores $p < 0.20$ fueron incluidas en un modelo de regresión logística múltiple, utilizando la metodología paso a paso hacia atrás. Se inició con un modelo con todos los posibles factores asociados y se evaluó el comportamiento del modelo con factores reducidos, excepto en cada paso la variable con menor contribución al modelo, determinada por la significancia estadística. La categoría CCP bajos se tomó como referencia para la variable desenlace, por lo que el modelo refleja el incremento en la probabilidad de tener un nivel adecuado de CCP para cada factor. Además, se consideró variable de control el sexo en atención a los antecedentes reportados en la literatura. La bondad de ajuste del modelo se evaluó mediante la prueba de Hosmer-Lemeshow. En todos los análisis, se consideró un nivel de significancia estadística del 5% (a dos colas). Estos fueron realizados con el software Stata v12.0.

Resultados

De los 242 estudiantes de Enfermería elegibles, 182 (75.21%) participaron en este estudio. El 80.77% eran mujeres, con una mediana de edad de 20.55 años (rango

intercuartílico [RIC] = 19.47-22.65). La mayoría estaban matriculados en quinto o sexto semestre (31.87%), el 79.67% manifestó tener alguna creencia religiosa y el

39.01% reportó haber recibido capacitación previa sobre CP (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población incluida

Características de los estudia	Total N = 182
Mujeres, n (%)	147 (80.77)
Edad años, mediana (RIC)	20.55 (19.47-22.65)
Vive con pareja, n (%)	9 (4.95)
Tiene alguna creencia religiosa, n (%)	145 (79.67)
Estrato socioeconómico, n (%)	
1	28 (15.38)
2	45 (24.73)
3	65 (35.71)
4	37 (20.33)
5	7 (3.85)
Semestre que cursa, n (%)	
Primero-segundo	45 (24.73)
Tercero-cuarto	45 (24.73)
Quinto-sexto	58 (31.87)
Séptimo-octavo	34 (18.68)
Recibió capacitación previa en cuidado paliativo, n (%)	71 (39.01)
Tipo de capacitación recibida en CP, n (%)	
Búsqueda de información en internet	2 (2.82)
Simposio o congreso	2 (2.82)
Semillero de investigación	3 (4.23)
Curso extracurricular	4 (5.63)
Clases dentro de los cursos del currículum	60 (84.51)

RIC: rango intercuartílico.

Fuente: elaborado por los autores.

En relación con las opiniones sobre CP, la mediana para el promedio general de las 11 opiniones valoradas fue de 3.18 (RIC = 2.91-3.45). Más del 30% de los estudiantes manifestaron estar nada de acuerdo en opiniones como “El objetivo de los CP es únicamente el tratamiento del dolor” (38.46%) y “Los CP comienzan en la última semana de vida” (39.56%). En contraste, más de la mitad de los estudiantes manifestaron estar totalmente de acuerdo con opiniones como “Los CP incluyen el cuidado

de los familiares/cuidador principal” (54.95%) y “Las visitas de los familiares deberían estar permitidas todo el día” (50.55%). La mediana para el promedio general de los dilemas valorados fue de 3.60 (RIC = 3.00-4.20). El 49.55% consideró que estaba totalmente de acuerdo con el dilema “Me gustaría prepararme a mí mismo y a mi familia y amigos”, y el 47.80% con “Deseo que pudiera morir en casa” (Tabla 2).

Tabla 2. Opiniones y dilemas de los estudiantes sobre los cuidados paliativos

Opiniones y dilemas en cuidados paliativos N = 182	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Opiniones					
El objetivo de los CP es únicamente el tratamiento del dolor.	70 (38.46)	52 (28.57)	19 (10.44)	30 (16.48)	11 (6.04)
Los CP comienzan en las últimas semanas de vida.	72 (39.56)	42 (23.08)	23 (12.64)	35 (19.23)	10 (5.49)
Los CP y el tratamiento intensivo para prolongar la vida pueden ser combinados.	17 (9.34)	22 (12.09)	35 (19.23)	67 (36.81)	41 (22.53)
Los CP incluyen la atención espiritual.	5 (2.75)	11 (6.04)	16 (8.79)	64 (35.16)	86 (47.25)
Los CP incluyen el cuidado de los familiares/cuidador principal.	5 (2.75)	6 (3.30)	11 (6.04)	60 (32.97)	100 (54.95)
La unidad de agudos es un lugar apropiado para morir.	60 (32.97)	35 (19.23)	53 (29.12)	24 (13.19)	10 (5.59)
Organizar algún tipo de hospicio o cuidado terminal priva al paciente de toda esperanza.	45 (24.73)	45 (24.73)	48 (26.37)	30 (16.48)	14 (7.69)
Las visitas de los familiares deberían estar permitidas todo el día.	7 (3.85)	3 (1.65)	30 (16.48)	50 (27.47)	92 (50.55)
Los pacientes deben ser informados claramente de su inminente muerte.	11 (6.04)	8 (4.40)	33 (18.13)	57 (31.32)	73 (40.11)
Los pacientes con pronóstico de pocos días no deben ser trasladados a casa.	67 (36.81)	31 (17.03)	36 (19.78)	26 (14.29)	22 (12.09)
Normalmente el tratamiento para prolongar la vida en el hospital se continúa demasiado tiempo.	26 (14.29)	28 (15.38)	68 (37.36)	38 (20.88)	22 (12.09)
Dilemas					
Deseo que la enfermera no inicie una conversación sobre la muerte cercana conmigo, pero que responda cuando la inicie.	26 (14.29)	17 (9.34)	43 (23.63)	53 (29.12)	43 (23.63)
No quiero anticipar mi muerte.	26 (14.29)	32 (17.58)	48 (26.37)	42 (23.08)	34 (18.68)
Prefiero que la enfermera me remita a un asesor espiritual (p. ej., sacerdote) o a un trabajador social.	31 (17.03)	26 (14.29)	59 (32.42)	44 (24.18)	22 (12.09)
Me gustaría prepararme a mí mismo y a mi familia y amigos.	8 (4.40)	10 (5.49)	20 (10.99)	54 (29.67)	90 (49.45)
Deseo que pudiera morir en casa.	14 (7.69)	6 (3.30)	34 (18.68)	41 (22.53)	87 (47.80)

CP: cuidados paliativos.

Fuente: elaborado por los autores.

Las malas noticias fueron percibidas por más del 40% de los estudiantes como situaciones en CP difíciles o bastante difíciles (mediana del promedio general para 5 malas noticias = 3.80, RIC = 3.40-4.40). El 54.40% valoró como

bastante difícil una situación en la que “El paciente se siente muy triste porque tiene que despedirse de sus hijos pequeños” (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción de los estudiantes ante casos potencialmente difíciles en cuidados paliativos

Casos N = 182	Nada difícil	Poco difícil	Algo difícil n (%)	Difícil	Bastante difícil
Caso 1: Malas noticias					
Llegas a la habitación del paciente y lo encuentras molesto debido a la reunión con el médico.	7 (3.85)	27 (14.84)	66 (36.26)	63 (34.62)	19 (10.44)
Después de dos días el paciente le pregunta: “¿Voy a mejorar, ¿no?”.	4 (2.20)	16 (8.79)	48 (26.37)	59 (32.42)	55 (30.22)
El paciente se siente muy triste porque tiene que despedirse de sus hijos pequeños.	5 (2.75)	9 (4.95)	16 (8.79)	53 (29.12)	99 (54.40)
Los familiares del paciente están molestos con todo el mundo y, según su opinión, nadie lo está haciendo bien.	6 (3.30)	16 (8.79)	42 (23.08)	62 (34.07)	56 (30.77)
El paciente y su esposa quieren hablar contigo sobre el final de la vida.	13 (7.14)	24 (13.19)	42 (23.08)	53 (29.12)	50 (27.47)
Caso 2: Tratamiento: ¿sí o no?					
El paciente ya no quiere ningún tipo de tratamiento, siempre y cuando sus síntomas puedan ser bien tratados.	21 (11.54)	39 (21.43)	55 (30.22)	42 (23.08)	25 (13.74)
La familia definitivamente no quiere que el mal pronóstico se hable con el paciente.	12 (6.59)	21 (11.54)	37 (20.33)	60 (32.97)	52 (28.57)
Los antibióticos prescritos ya no tienen ningún resultado. Tiene que suspender la medicación y quitar la bomba de infusión.	16 (8.79)	23 (12.64)	46 (25.27)	57 (31.32)	40 (21.98)
El paciente tiene un paro cardíaco y tiene que resucitar porque no hay orden de no RCP.	21 (11.54)	25 (13.74)	36 (19.78)	47 (25.82)	53 (29.12)
El paciente sufre disnea grave. El médico residente al cargo no sabe cómo paliar el sufrimiento, pero se niega a consultar a otro médico con más experiencia.	5 (2.75)	12 (6.59)	38 (20.88)	48 (26.37)	79 (43.41)
El paciente se siente muy ansioso por lo que le pasará y le pide ayuda.	20 (10.99)	34 (18.68)	46 (25.27)	50 (27.47)	32 (17.58)
El médico toma la decisión de iniciar la alimentación por sonda.	25 (13.74)	36 (19.78)	53 (29.12)	44 (24.18)	24 (13.19)
El paciente comienza con delirios y puede volverse repentinamente agresivo.	4 (2.20)	12 (6.59)	44 (24.18)	65 (35.71)	57 (31.32)
El médico le dio pautas de cómo actuar para estos diagnósticos graves.	27 (14.84)	37 (20.33)	58 (31.87)	39 (21.43)	21 (11.54)
Caso 3: Cuidados terminales					
Se le ha asignado el cuidado de este paciente y sabe que puede morir en cualquier momento que entre en su habitación.	9 (4.95)	14 (7.69)	52 (28.57)	55 (30.22)	52 (28.57)
El médico ha decidido retirar la alimentación por sonda. Tiene que quitar el tubo.	21 (11.54)	38 (20.88)	50 (27.47)	49 (26.92)	24 (13.19)
La familia no está de acuerdo con la decisión de parar la alimentación por sonda.	6 (3.30)	19 (10.44)	41 (22.53)	65 (35.71)	51 (28.02)
Tiene que despedirse del paciente porque la sedación paliativa ha comenzado.	11 (6.04)	14 (7.69)	28 (15.38)	50 (27.47)	79 (43.41)

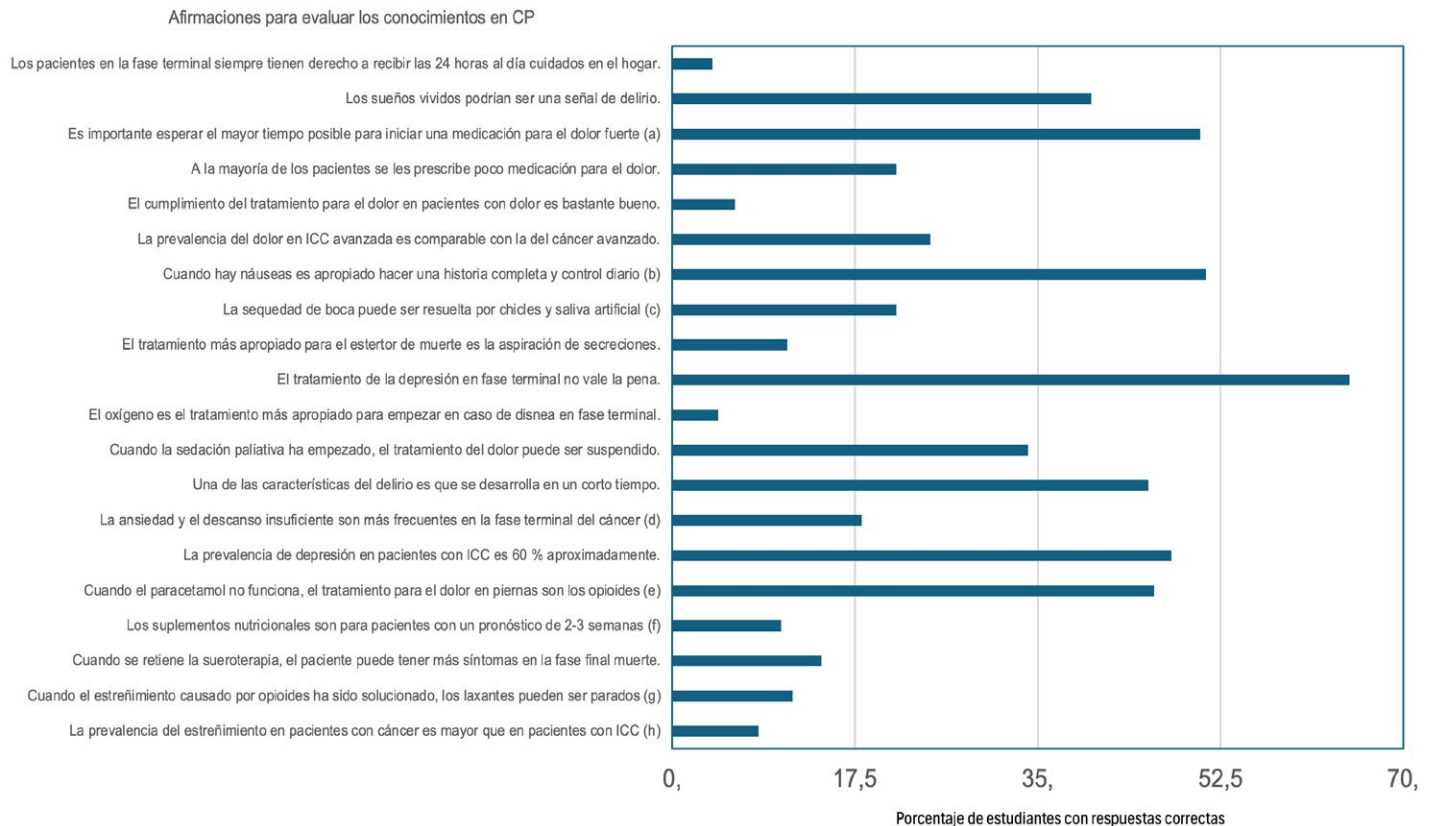
RCP: reanimación cardiopulmonar.

Fuente: elaborado por los autores.

En cuanto a las situaciones de decisión de tratamiento en CP, la mediana para el promedio general de las situaciones valoradas fue de 3.44 (RIC = 3.00-4.00). Más del 20% de los estudiantes consideraron la mayor parte de estas nada o poco difíciles. Las principales situaciones con esta percepción fueron “El médico le dio pautas de cómo actuar para estos diagnósticos graves” (35.17%) y “El médico toma la decisión de iniciar la alimentación por sonda” (33.52%). En contraste, más del 50% percibió tres de las cuatro situaciones relacionadas con los cuidados terminales como difíciles o bastante difíciles, siendo la situación con una mayor percepción de dificultad: “Tiene que despedirse del paciente porque la sedación paliativa ha comenzado” (70.88%). La mediana para el promedio general de los cinco casos de cuidados terminales fue de 3.75 (RIC = 3.00-4.25). La consistencia interna de las preguntas que conforman la

escala en las cinco dimensiones de percepción sobre los CP y conocimientos en los estudiantes participantes fue buena (coeficiente alfa de Cronbach = 0.88).

En general, más del 50% de los estudiantes tuvieron desaciertos en 17 de las 20 preguntas sobre CCP evaluadas. Los aspectos evaluados con mayor porcentaje de estudiantes que respondieron correctamente fueron “El tratamiento de la depresión en fase terminal no vale la pena” (64.84%) y “Cuando las náuseas son un problema en la fase paliativa, es apropiado hacer una historia completa y control diario” (51.10%) (Figura 1). En general, la mediana de respuestas correctas fue de 6 (rango intercuartílico = 3-8). Después de dicotomizar la variable conocimientos, el 9.89% (n = 18) de los estudiantes obtuvieron un nivel adecuado de CCP.



Las afirmaciones completas son las siguientes: (a) Es importante esperar el mayor tiempo posible para iniciar una medicación para el dolor fuerte y esperar que tengan un dolor peor. (b) Cuando las náuseas son un problema en la fase paliativa, es apropiado hacer una historia completa y control diario. (c) El problema de la sequedad de la boca debido a la reducción de la producción de saliva en la etapa paliativa puede ser resuelto por los chicles sin azúcar, así como por la saliva artificial. (d) La ansiedad y el descanso insuficiente son más frecuentes en la fase terminal del cáncer que en otra enfermedad crónica terminal. (e) Cuando el paracetamol ya no funciona, el mejor tratamiento para el dolor en las piernas de los pacientes con ICC son los opioides. (f) La prescripción de suplementos nutricionales es aconsejable para pacientes con un pronóstico de 2-3 semanas cuando la ingesta de nutrientes no es suficiente. (g) Cuando el estreñimiento causado por opioides (p. ej., morfina) ha sido solucionado, los laxantes pueden ser suspendidos. (h) La prevalencia del estreñimiento en pacientes con cáncer en fase paliativa es mayor que en los pacientes en fase final de la ICC.

Figura 1. Porcentaje de estudiantes con respuestas correctas en las preguntas sobre CCP

ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; CCP: conocimientos sobre cuidados paliativos.

Fuente: elaborado por los autores.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo entre los grupos de estudiantes con adecuado CCP en comparación con el grupo de estudiantes con CCP bajos ($p = 0.204$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las características vivir con pareja

(16.67% adecuado CCP versus 3.66% bajo CCP, $p = 0.047$), cursar entre quinto y octavo semestre (83.33% adecuado CCP versus 46.95% CCP bajo, $p = 0.005$) y recibir capacitación previa en CP (72.22% adecuado CCP versus 35.37% CCP bajo, $p = 0.004$) (Tabla 4).

Tabla 4. Características de los estudiantes, opiniones y percepciones sobre los cuidados paliativos de acuerdo con el nivel de CCP

Características	Nivel de CCP		p
	Adecuado n = 18	Bajo n = 164	
Mujeres, n (%)	17 (94.44)	130 (79.27)	0.204
Edad años, mediana (RIC)	21.88 (20.23- 25.39)	20.51 (19.30- 22.50)	0.025*
Vive con pareja, n (%)	3 (16.67)	6 (3.66)	0.047
Tiene alguna creencia religiosa, n (%)	13 (72.22)	132 (80.49)	0.372
Estrato socioeconómico, n (%)			0.249
1-3	16 (88.89)	122 (79.39)	
4-5	2 (11.11)	42 (25.61)	
Semestre que cursa, n (%)			0.005
Primero a cuarto	3 (16.67)	87 (53.05)	
Quinto a octavo	15 (83.33)	77 (46.95)	
Recibió capacitación previa en cuidado paliativo, n (%)	13 (72.22)	58 (35.37)	0.004
Promedio de valoración de opiniones sobre los cuidados paliativos, mediana (RIC)	3.27 (3.18- 3.63)	3.18 (2.82- 3.45)	0.079*
Promedio de valoración de dilemas sobre los cuidados paliativos, mediana (RIC)	4.00 (3.00- 4.60)	3.60 (3.00- 4.00)	0.120*
Promedio de valoración de percepción ante casos sobre malas noticias, mediana (RIC)	3.90 (3.40- 4.80)	3.80 (3.40- 4.40)	0.250*
Promedio de valoración de percepción ante casos sobre tratamiento, mediana (RIC)	3.77 (3.33- 4.22)	3.33 (2.88- 4.00)	0.054*
Promedio de valoración de percepción ante casos sobre tratamiento, mediana (RIC)	4.00 (3.50- 4.50)	3.50 (3.00- 4.25)	0.121*

*Mann Whitney test.

CCP: conocimientos sobre cuidados paliativos; RIC: rango intercuartílico.

Fuente: elaborado por los autores.

Finalmente, la Tabla 5 muestra los resultados del análisis multivariado para identificar factores asociados de forma independiente a nivel adecuado de CCP. De los nueve factores que cumplieron los criterios para ser introducidos en el análisis multivariado, cursar entre quinto y octavo semestre fue el factor más fuertemente asociado de manera

independiente (OR = 9.48, IC95% = 2.26-39.60). También se identificaron como factores asociados a adecuado CCP vivir con pareja (OR = 5.57, IC95% = 1.04-29.79) y estar predominantemente de acuerdo con las opiniones sobre CP (OR = 5.24, IC95% = 1.46-18.83). Los demás factores no se asociaron al desenlace evaluado.

Tabla 5. Factores asociados a tener un nivel adecuado de CCP. Modelo de regresión logística

Factor	Análisis bivariado OR (IC95%)	Análisis multivariado OR (IC95%)
Vive con pareja†	5.27 (0.76- 27.47)	5.57 (1.04- 29.79)
Cursa quinto a octavo semestre*	5.65 (1.50- 31.32)	9.48 (2.26- 39.60)
Opiniones sobre los CP**	2.42 (0.68- 7.69)	5.24 (1.46- 18.83)

†Grupo de referencia: sin pareja.

* Grupo de referencia: estudiantes de primer a cuarto semestre.

**Grupo de referencia: nada, poco de acuerdo o ni de acuerdo ni en desacuerdo versus grupos de acuerdo o totalmente de acuerdo.

CCP: conocimientos sobre cuidados paliativos; CP: cuidados paliativos.

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

Este estudio identificó que menos del 10% de los estudiantes de Enfermería tuvieron un nivel adecuado de CCP. Cursar entre quinto y octavo semestre del programa, vivir con una pareja y tener opiniones mayoritariamente de acuerdo sobre los CP valorados por la escala Rotterdam MOVE2PC se asociaron independientemente a un adecuado nivel de CCP en esta población.

Los estudios previos realizados en universidades latinoamericanas también han reportado niveles medio-bajos de CCP en estudiantes de Enfermería; sin embargo, estos tienen una alta variabilidad en los instrumentos usados, por lo que los aspectos relacionados con los CCP pueden diferir. Por ejemplo, el estudio desarrollado por Robledo-Muñoz et al. (11) en 56 estudiantes entre octavo y décimo semestre de Enfermería en una universidad de Colombia, en el cual se aplicó un cuestionario diseñado por los autores para medir CCP (aspectos de manejo del dolor y otros síntomas y aspectos psicosociales), identificó que, en general, el 19.64% de los estudiantes tuvieron un nivel insuficiente de CCP (obtener menos del 39% de las respuestas correctas), el 76.78% tuvieron CCP básicos (obtener entre el 42.80% y el 57% de las respuestas correctas) y el 3.57% tuvieron un nivel satisfactorio (más del 57% de las respuestas correctas). Particularmente, en los aspectos de manejo del dolor y otros síntomas, el promedio de estudiantes con aciertos fue del 50.33%, mientras en la dimensión de aspectos psicosociales fue del 68.77% (11).

Aunque en el estudio de Robledo-Muñoz et al. (11) la proporción de estudiantes con CCP satisfactorios fue similar a la observada en este estudio, los aspectos específicos de los conocimientos en CP evaluados difieren considerablemente. En este estudio, se utilizó la escala Rotterdam MOVE2PC, la cual incluye en la dimensión de CCP aspectos relacionados con las manifestaciones físicas y psicológicas que presentan los pacientes al final de la vida; consecuentemente, las preguntas están enfocadas en identificar la frecuencia y la posibilidad de que el paciente presente estas manifestaciones. Además, se incluye la evaluación de los conocimientos relacionados con el tratamiento a dichas manifestaciones, por lo que las preguntas consideran aspectos generales para el manejo del dolor, el estreñimiento, la disnea, la depresión, las náuseas y la sequedad bucal. En contraste, las preguntas incluidas en el estudio de Robledo-Muñoz et al. (11) se enfocan mayoritariamente en el manejo del dolor con un abordaje mucho más específico al respecto e incluyen aspectos psicosociales del final de la vida, que, en el caso del cuestionario Rotterdam MOVE2PC, son abordados en la dimensión de opiniones. A pesar de estas diferencias, en ambos estudios se identificó que menos de la mitad de los

estudiantes tuvieron respuestas correctas en los aspectos relacionados con el manejo o tratamiento de los síntomas al final de la vida.

Aunque existen diferencias en el contenido de los instrumentos para evaluar el CCP y sus propiedades psicométricas (22), otros estudios en el contexto latinoamericano que han aplicado diversos instrumentos (Palliative Care Quiz for Nursing [PCQN], Palliative Care Knowledge Test [PCKT]) soportan nuestros hallazgos, evidenciando, en general, el limitado nivel de CCP de los estudiantes de Enfermería de la región (13,23).

En este estudio, las preguntas relacionadas con las manifestaciones psicológicas y su manejo tuvieron la mayor proporción de estudiantes con CCP correctos. Más del 60% de los estudiantes acertaron al calificar como falsa la afirmación “El tratamiento de la depresión en fase terminal no vale la pena”, y más del 40% acertaron en reconocer manifestaciones de delirio y prevalencia de depresión en pacientes que requieren CP. Por el contrario, las preguntas sobre la nutrición, el manejo de los síntomas digestivos y los derechos del paciente en CP tuvieron la menor proporción de estudiantes con respuestas correctas (menos del 15% de estudiantes con aciertos).

Si bien el currículo actual del programa de Enfermería de la población estudiada no incluye un curso específico para la formación de competencias en CP, un mayor conocimiento en las situaciones psicológicas podría relacionarse con contenidos de dos cursos de salud mental que hacen parte del plan de estudios. No obstante, estos cursos parecen no influir en las percepciones de los estudiantes ante los casos en los que deben enfrentarse a los pacientes en CP. Esto se refleja en que más del 80% de los estudiantes manifestaron tener algún grado de dificultad en todos los casos relacionados con malas noticias, más del 40% en los casos de cuidados terminales y más del 30% en los casos en los que debía decidirse sobre el tratamiento del paciente con CP.

Este hallazgo en las percepciones de dificultad ante el manejo de casos de CP no es atípico en los estudiantes de Enfermería de otros programas latinoamericanos. En un estudio transversal realizado en 197 estudiantes (101 de Enfermería y 96 de Medicina) de tres universidades ubicadas en tres ciudades capitales de Colombia, más de la mitad de los estudiantes encuestados reportaron sentirse incómodos o muy incómodos al transmitir malas noticias y asistir a un familiar de un paciente que ha fallecido, mientras alrededor del 40% manifestaron sentirse incómodos sobre tomar decisiones para la suspensión de tratamientos con limitación terapéutica (24). Además, otros estudios realizados en Latinoamérica han identificado que los estudiantes de Enfermería tienen un alto nivel de ansiedad ante la muerte de otros e, incluso, ante su propia muerte

(13), y que no se sienten preparados para el tratamiento de pacientes en CP (25).

En este estudio, estar cursando entre quinto y octavo semestre de Enfermería fue el factor que se asoció más fuertemente a un adecuado nivel de CCP (OR = 9.48). Esta asociación entre un mayor grado o nivel de formación y mejores CCP también ha sido reportada en diversos estudios en otros contextos (14,15,17,19), sugiriendo que un mayor contacto o interacción con los contenidos y las prácticas formativas relacionadas con CP que se abordan a través del currículo favorece que los estudiantes tengan mayores oportunidades de adquirir los CCP.

El estado marital ha sido escasamente estudiado como un factor relacionado con CCP. En el estudio realizado por Dimoula et al. (17), en 529 estudiantes que cursan entre segundo y cuarto año de Enfermería en dos universidades de Grecia, el estado marital no mostró relacionarse con un mejor nivel de CCP medidos por el instrumento PCQN. En discordancia, en este estudio, quienes se encontraban viviendo con pareja, es decir, casados o en unión libre, tuvieron una mayor probabilidad de tener adecuado CCP. La toma de decisiones compartidas y la corresponsabilidad en situaciones de salud y enfermedad que implica el vivir en pareja podrían explicar una mayor preparación de los estudiantes con esta característica en los aspectos relacionados con los CP.

Además, estar mayoritariamente de acuerdo con las opiniones medidas por la escala Rotterdam MOVE2PC también se asoció a un adecuado CCP en los estudiantes de este estudio (OR = 5.24). Aunque en la escala se presentan 11 opiniones para que los estudiantes valoren su percepción frente a ellas, la postura de estos también podría reflejar su comprensión sobre los principios básicos y filosóficos de los CP, que son considerados una dimensión en la medición de CCP en instrumentos como PCQN y el PCKT (22). Por ejemplo, más de la mitad de los estudiantes manifestaron estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con opiniones como “Los CP y el tratamiento intensivo para prolongar la vida pueden ser combinados” y “Los CP incluyen la atención espiritual”. Las percepciones en favor de estos postulados sugieren un entendimiento del objetivo y alcance de los CP, lo que podría favorecer una mayor aprehensión de los conocimientos sobre las manifestaciones físicas y psicológicas del final de la vida y el manejo o tratamiento de estas manifestaciones.

El sexo es un factor que ha sido asociado de manera inconsistente a los CCP. En este estudio, el sexo no mostró una diferencia estadísticamente significativa en la distribución de acuerdo con el nivel de CCP ($p = 0.204$), ni se identificó como una variable confusora en el modelo de regresión logística. Por el contrario, en un estudio realizado en 1200 estudiantes de Enfermería de una universidad de

China, ser mujer se asoció a un mejor nivel de CCP ($b = 1.872$; $p < 0.001$) (15), mientras en dos estudios realizados en 529 estudiantes de Enfermería de una universidad en Grecia y en 141 de una universidad de Mongolia ser hombre se asoció a un mayor CCP (17,18).

Otros factores como una mayor edad (17,18) y tener una creencia religiosa (15), que han sido reportados en otras poblaciones de estudiantes de Enfermería como predictores de un mejor nivel de CCP, no mostraron tener una asociación independiente con un adecuado nivel de CCP en los estudiantes de este estudio. Las diferencias en estos resultados podrían explicarse por las condiciones sociodemográficas que influyen en los entornos educativos de los diferentes contextos en los aspectos relacionados con el sexo, la edad y las creencias religiosas.

Aunque en este estudio una mayor proporción de los estudiantes con adecuado CCP reportaron recibir capacitación previa en comparación con el grupo de estudiantes con CCP bajo, en el análisis multivariado de este factor no mostró una asociación independiente estadísticamente significativa con adecuado CCP (OR = 2.65; IC95% = 0.74-9.47). No obstante, recibir capacitación previa en cursos extracurriculares o curriculares sobre CP ha sido reportado en estudios realizados en otros contextos, con un tamaño de muestra superior que podría explicar la limitación de nuestro estudio para detectar esta asociación (14,17,19).

Entre las fortalezas de este estudio, se destaca que es el primero realizado en el contexto latinoamericano en el que se identifican factores asociados al nivel adecuado de CCP en estudiantes de Enfermería, lo que permite validar algunos de los hallazgos reportados en estudios previos en otros entornos educativos e identificar nuevos factores para orientar el diseño curricular y el desarrollo de estrategias pedagógicas que fortalezcan el alcance de estas competencias. Además, se utilizó un cuestionario validado, que mostró una adecuada consistencia interna en la población estudiada, lo que permitió identificar percepciones y conocimientos sobre CP y explorar su asociación.

La naturaleza observacional de este estudio puede presentar limitaciones en los hallazgos. Por ejemplo, factores relacionados con la trayectoria o las experiencias de los estudiantes, como las experiencias previas con familiares o personas cercanas que hubieran requerido CP o cuidados al final de la vida, el número de pacientes con necesidad de CP vistos en las prácticas formativas y el promedio de calificaciones de los estudiantes, no fueron considerados para este estudio. Por otro lado, la muestra estudiada proviene de una sola institución de educación superior, lo que podría limitar la aplicación de los resultados a otras instituciones. Finalmente, debemos considerar que el

desarrollo de competencias en conocimientos no siempre representa una aplicación de estos, es decir, que un nivel adecuado de CCP no garantiza el desarrollo de habilidades para la implementación de los CP, por lo que es necesario evaluar las capacidades de los estudiantes de Enfermería en ambos aspectos.

Conclusiones

Menos del 10% de los estudiantes de Enfermería tienen un nivel adecuado de CCP. Estar cursando entre quinto y octavo semestre del programa, vivir con una pareja y estar mayoritariamente de acuerdo con las opiniones en CP presentadas en la escala Rotterdam MOVE2PC son factores que se asociaron de manera independiente a un nivel adecuado de CCP en esta población. Es necesario realizar futuros estudios que evalúen, además de CCP, las habilidades de los estudiantes de Enfermería para su aplicación en la práctica clínica en contextos latinoamericanos y que permitan validar los factores asociados a estos. Tales hallazgos podrían orientar los ajustes a los currículos de programas de formación en Enfermería, para considerar en su diseño las percepciones sobre CP de estudiantes y fortalecer las estrategias de capacitación, especialmente a aquellos entre primer y cuarto semestre.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

Este estudio fue conducido según las disposiciones legales vigentes en Colombia. Contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, código 029-2023. Todos los estudiantes aprobaron su participación mediante consentimiento informado. Para proteger a los estudiantes participantes de posible cohesión debido a la influencia, la invitación a participar se realizó fuera de los horarios de clase, de forma que esto no influyera en su decisión de participar.

Referencias

1. Nacak UA, Erden Y. End-of-life care and nurse's roles. *Eurasian J Med* [Internet]. 2022;54(Suppl1):141-144. doi: <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22324>
2. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado: 11 julio 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Kwete XJ, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2018;391(10128):1391-1454. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32513-8)
4. Calvel L, Blondet LV, Chedotal I, Grosshans D, Lefebvre F, Mounier G, et al. Difficulties in providing palliative care in identified palliative care beds: an exploratory survey. *Presse Med* [Internet]. 2019;48(7-8Pt1):e209-e215. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.10.020>
5. Coym A, Oechsle K, Kanitz A, Puls N, Blum D, Bokemeyer C, et al. Impact, challenges and limits of inpatient palliative care consultations - perspectives of requesting and conducting physicians. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(1):86. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4936-x>
6. Connor SR, Gwyther E. The worldwide hospice palliative care alliance. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018;55(2S):S112-S116. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.020>
7. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, et al. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;59(4):794-807.e4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009>
8. Sánchez-Cárdenas MA, León MX, Rodríguez-Campos LF, Correa-Morales JE, Buitrago-Reyes LA, Vargas-Villanueva MA, et al. The development of palliative care in Colombia: an analysis of geographical inequalities through the application of international indicators. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021;62(2):293-302. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.010>
9. Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. Red de Cuidados Paliativos [Internet]. Bogotá: OCCP; 2025. Recuperado a partir de: <https://www.occp.com.co/red>
10. Wang W, Wu C, Bai D, Chen H, Cai M, Gao J, et al. A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2022;119:105570. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105570>
11. Robledo-Muñoz ML, Pabón-Cardona D, Vélez-Zuluaga RM, Villada-Villa JS. Conocimientos de estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre cuidados paliativos, Medellín [tesis en Internet]. Medellín: Corporación Universitaria Adventista; 2020. Recuperado a partir de: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/1100/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Tandalla-Yanez KP, Cusme-Torres AN. Perception and level of knowledge in nursing students about palliative care [Version 1; Peer Review - In Progress]. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2023;3:305. doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023305>
13. Peña-Marcial E, Díaz-Marcelo JS, Reyna-Ávila L, Pérez-Cabañas R, Bernal-Mendoza LI. Ansiedad y nivel de conocimiento en cuidados paliativos en estudiantes de Guerrero. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2022;19(1):57-70. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.3093>
14. Aboshaiqah AE. Predictors of palliative care knowledge among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Nurs Res* [Internet]. 2020;28(1):e60. doi: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000301>
15. Jiang Q, Lu Y, Ying Y, Zhao H. Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: an analysis of influencing factors. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;80:15-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.040>
16. Muliira JK, Lazarus ER, Mirafuentes EC. A multi-country comparative study on palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among undergraduate nursing students. *J Cancer Educ* [Internet]. 2023;38(3):837-844. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02193-5>
17. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: a three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;74:7-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>
18. Gelegjants D, Yoo JY, Kim J, Kim SJ. Undergraduate nursing students' palliative care knowledge and attitudes towards end-of-life care: a cross-sectional descriptive study. *Contemp Nurse* [Internet]. 2020;56(5-6):477-490. doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2021.1890165>
19. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Analysis of Spanish nursing students' knowledge in palliative care: an online survey in five colleges. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020;49:102903. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102903>
20. Witkamp FE, van Zuylen L, van der Rijt CC, van der Heide A. Validation of the Rotterdam MOVE2PC questionnaire for assessment of nurses' knowledge and opinions on palliative care. *Res Nurs Health* [Internet]. 2013;36(5):512-523. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21551>
21. Franco-Pujante L. Adaptación transcultural y validación de la versión española de la escala Rotterdam MOVE2PC para enfermeras. Valencia: Universidad de Valencia; 2014.
22. López-García M, Rubio L, Martín-de-Las-Heras S, Suárez J, Pérez-Cárceles MD, Martín-Martín J. Instruments to measure skills and knowledge of physicians and medical students in palliative care: a systematic review of psychometric properties. *Med Teach* [Internet]. 2022;44(10):1133-1145. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2022.2067033>
23. Boyer-Cienfuegos VJ. Conocimientos sobre cuidados paliativos en estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Chiclayo, 2022 [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Recuperado a partir de: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4080a05e-63d7-495e-aa50-df84570bfb91/content>
24. Pastrana T, de Lima L, Wenk R. Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Medicina Paliativa* [Internet]. 2015;22(4):136-145. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.10.004>
25. De Quadros-Wuelche GP, Bucco M, de Abreu-Bueno AP, da Silva-Caldeira R. Assessment of the perception of nursing students in relation to palliative care. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022;11(13):e120111335133. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35133>