**Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social**

**Repositorio Kimelü** **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2020

# Actitudes sobre cuidados paliativos de estudiantes de la licenciatura en terapia ocupacional de la provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ferreyra, Yesica Ayelén

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/815

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

OCTUBRE 2020

# "ACTITUDES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LA PROVINCIA Y LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES"

***Tesis presentada en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires - Argentina, para optar al título de Licenciatura en Terapia Ocupacional***

***Por: Ferreyra, Yesica Ayelén y Menéndez, Nair Sol***

# “Actitudes sobre Cuidados Paliativos de estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires”

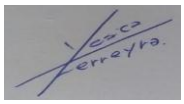
**Universidad Nacional de Mar del Plata**

**Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.**

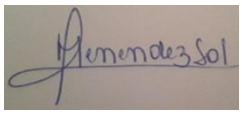
**Tesis presentada en la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires Argentina) para optar al título de Licenciatura en Terapia Ocupacional.**

**Autoras:**

- **Ferreyra, Yesica Ayelén. DNI: 37011622.**



- **Menéndez, Nair Sol. DNI: 39098532.**



**Directora:**

- **Mg. Oudshoorm, Silvina. M.P: 327**

**Asesoría Metodológica:**

- **Asignatura Taller de Trabajo Final.**

**Agradecimientos**

Queremos agradecer en primer lugar a nuestras familias, amigos y todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo constante a lo largo de este proceso, celebrando nuestros logros y levantándonos el ánimo cada vez que luego de largas horas de arduo y continúo trabajo, algo no salía como teníamos pensado. Además, a aquellos profesores que con respeto y paciencia nos orientaron en el camino para llegar al final de esta hermosa carrera, y nuestros compañero/as, ya amigos y futuros colegas que acompañaron este camino a la par durante todos estos años.

También a nuestra directora Silvina Oudshoorm por confiar en nosotras y a todos aquellos estudiantes, profesores y directivos de la UNMDP, UNSAM, UNQUI, USAL, UBA, UAI y UCALP, que con muy buena predisposición y compromiso, divulgaron y contestaron nuestro cuestionario.

Por último agradecemos a nuestro jurado evaluador Daniel Arrarás, Alejandra Campisi y Carla Pesce, por el compromiso y la predisposición para con nosotras y nuestro trabajo.

¡Muchas Gracias!

Sol y Yesi.

## Índice

**Página**

**Introducción…….. 6**

**Fundamentación……... 7**

**Estado actual de la cuestión…….. 8**

**Problema y objetivos…… 17**

***MARCO TEÓRICO***

**Capítulo 1: Educación……. 18**

- Educación Superior (Ley Nº24521)...…… **19**
- El camino del aprendizaje…...…… **19**
- Enseñar y aprender en la universidad…...……..... **20**
- El currículum…….. **24**
- Recomendaciones para un currículum con contenidos sobre cuidados paliativos…… **25**

**Capítulo 2: Terapia Ocupacional……..... 28**

- Terapia Ocupacional (TO)…….. **29**
- Historia de Terapia Ocupacional…… **30**

**Capítulo 3: Cuidados Paliativos…….. 33**

- Cuidados Paliativos……..……... **34**
- Criterios de inicio en CP……...….. **35**
- Formas de aplicación de CP…… **35**
- Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos…….…… **36**
- Acciones que forman parte de los CP…….. **37**
- Historia…..…… **38**
- Los CP en el mundo…...…….. **40**

- Situación de salud en Argentina…….. **41**

**Capítulo 4: Terapia Ocupacional y Cuidados Paliativos……..…… 43**

- Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos……..... **44**
- Evaluaciones…….…….... **45**
- Objetivos de TO en CP…….…...……..... **47**
- Etapa final de la vida…….……..……. **47**

**ASPECTOS METODOLÓGICOS**

**Problema……..……..…. 50**

**Objetivo general….……...…. 50**

**Objetivos específicos…….…..... 50**

**Variables de estudio……...…… 50**

**Enfoque……... 51**

**Diseño y tipo de estudio……..... 51**

**Población……..... 52**

**Diseño de muestreo y método de selección de muestra……..……. 52**

**Criterios de inclusión……..…… 52**

**Criterios de exclusión…….…… 52**

**Muestra…….……... 52**

**Unidad de muestreo…….……... 52**

**Procedimiento de recolección de datos…….…… 53**

**Instrumentos de recolección de datos…….…….. 53**

**Versión de la escala de Likert y opciones de respuestas…… 53**

**Presentación, análisis e interpretación de datos…….. 54**

**RESULTADOS……... 55**

**CONCLUSIÓN……... 92**

**Referencias bibliográficas……...…….. 96**

**ANEXOS**

**Cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO……...…..… 103**

**La voz de los estudiantes……...……. 107**

## Introducción

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002): *Los cuidados paliativos son un modelo de atención que mejoran la calidad de vida de pacientes y sus familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio de sufrimiento, realizando una identificación precoz, una evaluación acuciosa y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.* Se brindan como un sistema de apoyo tanto para los pacientes como sus familias y/o allegados, en búsqueda de la adaptación a la enfermedad (crónica, degenerativa e irreversible) y elaboración de sus propios duelos.

Los medios (instrumentos) terapéuticos son el control de síntomas, el apoyo emocional, la comunicación y el trabajo del equipo interdisciplinario. Este último pretende aliviar el dolor y los síntomas físicos, brindar sostén psicológico y espiritual, y ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte. Además, desde Terapia Ocupacional se brinda al paciente y a sus familias (y/o allegados) herramientas necesarias para mantener su autonomía.

Teniendo en cuenta lo planteado y a partir de experiencias, tanto personales como de nuestra formación de grado en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), y dada la relevancia que tienen los Cuidados Paliativos (CP) tanto para las personas como sus familias y/o allegados, se realizó la presente investigación. Se consideraron las actitudes de los estudiantes avanzados de las carreras de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de todas las Universidades de la provincia y ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre los CP y el rol de TO en el área. Las universidades que formaron parte son: Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), Universidad de Buenos Aires (UBA), Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Universidad Católica de La Plata (UCALP), Universidad del Salvador (USAL), Universidad Abierta Interamericana (UAI) y Universidad Nacional de Quilmes (UNQUI).

## Fundamentación

Los seres humanos se encuentran en continua actividad, desde el simple hecho de respirar, pensar y/o meditar, hasta lo más complejo que podamos imaginar; la actividad de cualquier índole, logra mantener al ser humano ocupado y convertirse en una herramienta para comunicarse y relacionarse con su entorno desde su nacimiento hasta su muerte, lo cual debe ser contemplado. Partiendo de la importancia de lo dicho anteriormente **y** considerando que la formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (TO) en ocasiones resulta amplia, lo que nos permite contar con diferentes herramientas e instrumentos de abordaje**;** en la realidad encontramos otros campos de intervención como el de CP del cual no se tienen referencias. Por este motivo se estimó que es necesario el acercamiento a los contenidos propios del área en los planes de estudio de la Licenciatura en TO para tener un mayor bagaje de conocimientos que permitan el correcto abordaje interdisciplinario para el paciente y su familia (o allegados).

## Estado actual de la cuestión

A lo largo del proceso de búsqueda bibliográfica en distintos medios, como la biblioteca del Centro Médico de Mar del Plata y portales de base de datos científicos: PubMed, Scielo y La Referencia, no se han encontrado resultados específicos que incluyan por completo a las palabras claves: *Cuidados Paliativos, Terapia Ocupacional, actitudes y estudiantes*. Por lo tanto, se utilizará la bibliografía que implique al menos dos de los términos.

Los resultados de la búsqueda tienen en común su origen Latinoamericano y Español, cuyo año de publicación varía desde el año 2015 al 2019. Se organizan los antecedentes de acuerdo al mes y año de publicación, ordenándolos desde el más antiguo al más actual.

**En octubre del año 2015,** Wilches Luna, Esther; Hernández, Nasly; Hernández, Olga y Pérez Veléz, Carlos, publicaron un artículo en la Revista de Salud Pública de Colombia denominado "*Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud".* Se trata de un estudio transversal que utilizó un cuestionario diseñado para indagar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación relacionados con la tuberculosis en una población de 193 estudiantes del último año de las carreras de medicina, enfermería, odontología, fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, laboratorio clínico y atención hospitalaria. En este estudio sólo se incluyeron los estudiantes de último año, por considerarse que este grupo tendría mayor probabilidad de haber tenido contacto con pacientes con tuberculosis (TB). La tasa de incidencia de TB en esa región está por encima de la tasa nacional, para el año 2007 se reportó en 38 por cada 100000 habitantes de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud del Valle. Estudios previos sobre TB en trabajadores de la salud han reportado la vulnerabilidad de los estudiantes y la necesidad de mejorar la educación sobre TB en las facultades de salud.

De un total de 193 estudiantes de último año de las carreras de: 21 de atención pre hospitalaria (10,9%), 14 de bacteriología (7,2%), 19 de enfermería (9,9%), 20 de fisioterapia (10,4%), 14 de fonoaudiología (7,2%), 65 de medicina (33,7%), 30 de

odontología (15,5%) y 10 de terapia ocupacional (5,2%) respondieron a la encuesta. Aproximadamente el 80% de los encuestados realizaban prácticas clínicas en el momento del estudio y el 54% tenían una vacunación previa TB. En relación al conocimiento sobre la tuberculosis, el 94,8% de los estudiantes identificaron correctamente la transmisión usual de TB, el 64,8% pudieron identificar los factores de riesgo para transmisión nosocomial y el sólo 33,7% reconoció la incidencia de TB en Colombia. En lo que respecta al conocimiento del diagnóstico de tuberculosis, el 48,2% de los estudiantes identificaron los criterios de diagnóstico, y sólo el 29% de los encuestados reconoció los criterios de diagnóstico de tuberculosis multiresistente. El conocimiento sobre el tratamiento para la TB fue sorprendentemente bajo, sólo 1,6% de los encuestados identificó el tratamiento de primera línea y el 13% de los estudiantes admitió haber leído el documento de la estrategia.

En cuanto a la educación en TB el 65,8% de los estudiantes informó haber recibido al menos una conferencia sobre TB. En los siguientes temas: transmisión de la tuberculosis (73,6%), el diagnóstico de tuberculosis (64,5%), el tratamiento de la tuberculosis (46,1%) y la epidemiología de la tuberculosis (42,5%). Los estudiantes encuestados calificaron la formación recibida como suficiente. La mayoría de los encuestados indicaron haber asistido a más de seis horas de educación sobre TB.

En relación a las actitudes hacia la TB manifestadas por los estudiantes hacia los pacientes fueron en el 37% temor al contagio, deseo de ayudarlos 33,7% y compasión el 8,3%. En el contexto donde los estudiantes realizaban las prácticas de atención a pacientes con TB, el 45,6% identificó un trato amigable con los pacientes, el 14,5% actitudes de apoyo y ayuda, y el 23,8% actitudes de rechazo.

En la discusión de esta investigación manifestaron haber encontrado conocimiento insuficiente sobre prevención, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento de la TB. Además agregaron que el control de la TB requiere un compromiso de todos los profesionales de la salud que tratan a pacientes con síntomas respiratorios, por lo que los estudiantes deben tener conocimientos adecuados acerca de la patología.

**En el periodo de mayo a diciembre de 2016**, Garaycochea Cannon, Virginia presentó en Lima- Perú su tesis de maestría titulada "Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del niño sobre Cuidados Paliativos pediátricos", el objetivo del estudio fue determinar el grado de conocimientos, así como las actitudes y motivaciones del personal profesional de salud, y se exploró acerca de la opinión sobre el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño. Se trató de un estudio transversal y descriptivo, que aplicó una encuesta estructurada entre el período de mayo y diciembre del 2016. La población estuvo compuesta por 153 trabajadores de la salud de los cuales el 26.7% fueron médicos, el 51.6% enfermeras y el 21.5% restante por otros profesionales. El 81% fueron mujeres, con edad promedio de 42.5 años, y una media de 16 años de experiencia profesional. Se encontró que el 51% de médicos, el 46% de enfermeras y el 38% de otros profesionales encuestados tenían pocos conocimientos sobre Cuidados Paliativos.

Se exploró los conocimientos, partiendo de la definición aceptada de Cuidados Paliativos Pediátricos, establecida como la atención que se da a los niños con enfermedades severas, crónicas, generalmente incurables y progresivas que limitan o acortan la vida, que se establece desde el diagnóstico y están dirigidos a mejorar su calidad de vida y aliviar el sufrimiento. Fue contestada correctamente por 39 médicos (95.2%) y 70 enfermeras (88.6%), a diferencia de los otros profesionales donde 26 consideraron que los Cuidados Paliativos se brindaban a los niños a punto de morir (79%). También se le solicitó a los encuestados que valoraran sus propios conocimientos sobre CP pediátricos dentro de los niveles básico, intermedio o avanzado, a lo que se obtuvo como respuesta que 23 médicos (56,1%), 55 enfermeras (69,6%) y 19 del resto de los profesionales (57,6%) consideraron tener un nivel básico, por otro lado 14 enfermeras (17,7%) y 5 de los otro profesionales (15,1%) aceptaron no tener ningún conocimiento. En cuanto a necesidades de capacitación, todos los grupos profesionales respondieron en forma afirmativa sobre la necesidad de capacitarse en Cuidados Paliativos Pediátricos y estaría de acuerdo en asistir a una actividad de capacitación.

En relación a las actitudes se llegó a la conclusión de que hubo diferencias en las actitudes asumidas por los diferentes profesionales ante los casos clínicos presentados a partir de la cual se evaluaron las mismas. En general, los médicos, que son los que toman las decisiones, se inclinaron más por la Limitación de Esfuerzo Terapéutico, a diferencia de los otros profesionales que se inclinan por brindar Cuidados Paliativos, quizá respondiendo a la formación académica del médico centrada más en el conocimiento biológico, y tecnología que en la persona y el sufrimiento.

En cuanto a las motivaciones, se encontró que el 73% de los médicos, el 54% de las enfermeras y el 36% de los otros profesionales tenían un alto nivel de motivación con respecto a los Cuidados Paliativos Pediátricos y lo que implicaba un cuidado multidisciplinario, centrado en las necesidades del paciente y su familia.

**En el período de octubre a diciembre de 2016,** Espinoza Venegas, Maritza, Luengo Machuca, Luis y Sanhueza Alvarado, Olivia, publicaron un artículo en la revista colombiana de Aquichan, titulado *"Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado"*, en esta investigación se buscó evaluar las actitudes hacia el cuidado al final de la vida, de enfermeras y enfermeros de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. Se trató de un estudio observacional de corte transversal, de alcance descriptivo-correlacional y predictivo. La población estuvo conformada por enfermeras y enfermeros que trabajaban en cuidados al final de la vida y en el Programa de Cuidados Paliativos en centros de salud familiar y hospitales de la región. De esta población se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 308 profesionales que representaron el 58% del total de la población de estudio; un 17% rechazó responder el instrumento de investigación (motivos: falta de tiempo, no le interesó participar), en relación al porcentaje faltante no se tuvo acceso debido a la falta de autorización del centro de salud y hospital, o porque se encontraban con licencia médica, permisos o vacaciones. El instrumento estuvo conformado por la escala que mide las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de Frommelt (FATCOD); escala de inteligencia emocional, actitudes hacia la muerte, trabajo emocional y cuestionario

que incluyó preguntas sobre características sociodemográficas, profesionales, emocionales y actitudinales.

Los profesionales de enfermería de la muestra de estudio presentaron, en promedio, un nivel favorable de actitudes hacia el cuidado al final de la vida. A su vez, hubo presencia de actitudes personales y profesionales sensibles necesarias para la práctica en el área, lo que deja de manifiesto la necesidad de abordar la temática en determinados aspectos.

El análisis detallado de la escala FATCOD mostró actitudes favorables en varios ítems como el dar cuidados al final de la vida es una experiencia que vale la pena, que los profesionales sienten que pueden ayudar a los pacientes a prepararse para la muerte, que el cuidado debe involucrar a la familia; estas y otras manifestaciones sobre actitudes hacia el cuidado, fueron coherentes con los supuestos teóricos del cuidado humano. Sin embargo, las actitudes manifestadas en otros ítems no fueron favorables en algunos profesionales, al responder que les genera incomodidad hablar de muerte, que podrían rehuirlo o que no les corresponde, porque además sienten ganas de alejarse y no querrían que la persona fallezca cuando ellos estén presentes. Estas actitudes reflejan ciertas creencias conductuales, de forma que sus creencias personales pueden no coincidir con otras creencias manifestadas en la investigación. También se observó en alguna medida una actitud desfavorable en el tratamiento para el dolor, al creer que su utilización debería limitarse frente a la posibilidad de provocar adicción en el paciente. Este hallazgo indicó la persistencia de mitos que han existido en el ámbito de los profesionales de la salud, que dificultan el buen manejo del dolor y que se relacionan con una mejor calidad de vida de la persona.

Las actitudes hacia el cuidado al final de la vida se correlacionaron positiva y significativamente con variables relacionadas con algunas características personales y profesionales como la mayor preparación, experiencia en tiempo y cantidad, con los pacientes de cuidados paliativos; siendo éstas influenciadas por las actitudes que poseen hacia la muerte y el enfrentamiento emocional que tienen en el trabajo.

**En el periodo de enero a marzo de 2019**, Ortiz Rubio, Araceli; Cabrera Martos, Irene; Torres Sánchez, Irene; Casilda López, Jesús; Ariza Mateos, María José y Valenza, Marie Carmen, publicaron un artículo en la Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá- Colombia, titulado *"Actitudes de estudiantes españoles de Terapia Ocupacional hacia las personas mayores"*, esta investigación se inició debido a que la población mundial está creciendo y envejeciendo, por lo cual gran parte de los profesionales de la salud trabajarán con personas mayores, sin embargo la mayoría de los estudiantes del área tienen pocos conocimientos e interés para ocuparse en esta población. El objetivo fue analizar las actitudes hacia las personas mayores en los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Granada en España.

Se trató de un estudio descriptivo- transversal y la población (muestra) estuvo compuesta por 109 estudiantes del tercer (59) y cuarto año (50) de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Granada. Los participantes completaron un cuestionario inicial en el que se indagó sobre edad, sexo, curso y convivencia con personas mayores. El instrumento utilizado para medir las actitudes hacia los adultos mayores fue la Escala de Actitudes hacia el Adulto Mayor de Kogan (KAOP, por su sigla en inglés), que consta de 34 enunciados relacionados con las personas mayores, 17 de ellos son enunciados positivos y 17 son enunciados negativos. Se trata de un cuestionario tipo Likert con seis categorías de respuestas que van desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo".

Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que no existió diferencias por género en la puntuación total de la KAOP. Sin embargo, los datos muestran que a pesar de que los estudiantes manifestaron querer trabajar en el ámbito geriátrico a corto plazo (67.8% de los estudiantes de tercer año y 74% de los estudiantes de cuarto año), presentaron actitudes negativas hacia el adulto mayor, ya que se registraron altas puntuaciones en el ítem 15 (La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta incómodo). Estos hallazgos pudieron ser relacionados con la presencia de actitudes negativas involuntarias hacia el adulto mayor independiente del sexo.

Se llegó a la conclusión de que en promedio los estudiantes mostraron actitudes neutrales, el 54, 1% manifestó no haber convivido con un adulto mayor y no se encontraron diferencias en los resultados por género. Consideraron necesaria la aplicación de programas de intervención educacional durante la formación universitaria, ya que podría repercutir de manera positiva en las actitudes de los profesionales sanitarios y, como consecuencia, mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

**En el periodo comprendido entre julio y septiembre del 2019;** Santana López, Borja Nicolás; Santana Padilla, Yeray Gabriel; Martín Santana, Josefa Delia; Santana Cabrera, Luciano y Escot Rodríguez, Cristina, publicaron un artículo en la revista Peruana de Medicina experimental y salud pública, titulado *"Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe"*. Esta investigación surgió debido a que los sectores con mayor riesgo de contagio frente a una pandemia son los trabajadores de la salud, por lo cual hay que tener en cuenta que no solo pueden enfermar, con la consiguiente carga de trabajo, a sus compañeros sino que además puede que sus familiares enfermen y tengan que dejar de trabajar para cuidarlos. La falta de entrenamiento ante estos eventos influye claramente en su deseo de no ir a trabajar y de no sentirse capacitados para atender a este tipo de pacientes. Este déficit de entrenamiento genera una falta de confianza del personal ante una pandemia y las medidas preventivas llevadas a cabo, siendo la adhesión a las campañas de vacunación, la más efectiva para evitar el contagio ante una pandemia, por lo que se debe concienciar al personal ofreciéndoles la información y formación científica en relación con la eficacia y la seguridad de la vacuna entre los trabajadores sanitarios. Además, manifestaron la importancia de la formación en epidemiología y contingencias sanitarias desde la universidad.

El objetivo de esta investigación fue analizar las creencias y actitudes de los trabajadores de dos centros sanitarios y los estudiantes de enfermería, y sus diferencias ante una hipotética pandemia por gripe. Se trató de un estudio transversal descriptivo mediante la realización de una encuesta personal y anónima durante marzo-mayo del 2017 en las Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias del Complejo Hospitalario

Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) de Las Palmas de Gran Canaria, España, además entre trabajadores de un centro de salud local y entre estudiantes del último año de la carrera de enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC).

La población de estudio fueron profesionales incluyendo médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, además de personal no sanitario como son los celadores (cuyas funciones destacan el ayudar a las enfermeras y auxiliares de enfermería al movimiento y el traslado de pacientes hospitalizados, así como tramitar documentos, historias clínicas, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores, así como trasladar, en su caso, de un servicio a otro, los aparatos o mobiliario que se requieran). Los estudiantes de enfermería fueron incorporados del último año de la carrera. La muestra estuvo constituida por 277 personas, excluyéndose ocho por no contestar la pregunta de categoría profesional. Del total de encuestados (269), 196 eran mujeres (70,8%). Los profesionales de enfermería fueron los más representados con 122 participantes (44,0%) y 56 estudiantes de enfermería (19,1%.). La situación familiar más frecuente de los encuestados era vivir con su pareja e hijos 101 (37,7%).

Algunos de los resultados obtenidos en la investigación en relación a las creencias de la muestra fueron que el 86,1% (183) de los trabajadores y el 75% (42) de los estudiantes de enfermería creyeron probable que ocurra una pandemia de gripe. Sin embargo, el 52% (111) de los trabajadores son más conscientes que los estudiantes, de la ausencia de una vacuna que los proteja contra la gripe y el 57,7% (123) mostraron mayor seguridad respecto de su acceso si existiera y el 48,2% (103) a un equipo de protección.

Mientras que en relación a las actitudes se encontró que el 65,6% (140) de los profesionales y el 47.3% (26) de los estudiantes probablemente no trabajaría si tuviesen que asumir tareas para las que no han sido capacitados. Además, el 89,3% (50) de los estudiantes y el 76,5% de los profesionales (162) consideraron que la responsabilidad del trabajador está relacionada con sí mismo y su familia.

Llegaron a la conclusión de que el personal sanitario y estudiantes de enfermería, son conscientes de que puede ocurrir una pandemia de gripe, además de que estarían de acuerdo en aplicar medidas disciplinarias a aquellos trabajadores que no cumplan con sus funciones. Los estudiantes de enfermería, a diferencia de los trabajadores, creyeron que no acudirían al escenario de crisis durante una hipotética pandemia dado que no se sienten preparados o educados para ello, además de sentir la inseguridad de que podrían no tener tanto acceso a medidas efectivas de prevención o protección como los trabajadores.

Aunque no se han encontrado investigaciones que impliquen todas las palabras claves, fue posible hallar en estos artículos y tesis, temas vinculados a la problemática establecida. Por lo cual, consideramos de suma importancia llevar a cabo nuestro estudio de forma que se amplíe los conocimientos en el área de CP desde la formación de grado (T.O).

# Problema y objetivos

## Problema

¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes avanzados de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional de gestión pública y privada, de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los CP y el rol de TO en dicha área?

## Objetivos Generales

Conocer las actitudes de los estudiantes de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los Cuidados Paliativos y el rol de TO en dicha área.

## Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes de los estudiantes en cuanto a la importancia de los cuidados paliativos.
- Conocer las actitudes que tienen los estudiantes en relación al rol profesional en el área.
- Indagar el interés de los estudiantes de Licenciatura en Terapia Ocupacional en relación al abordaje de contenidos sobre cuidados paliativos en el plan de estudios.

# Capítulo 1: "Educación"

## Educación

### Educación Superior (Ley N°24.521)

El Ministerio de Educación de la Nación Argentina plantea que la Educación Superior (ES) Argentina comprende Universidades e Institutos Universitarios, estatales o privados autorizados; también los Institutos de Educación Superior de jurisdicción nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de gestión estatal o privada.

Tal como se plantea en la Ley N°24.521 tanto la educación como el conocimiento son un bien público y un derecho humano (Art.1). La ES tiene por finalidad proporcionar una formación en el más alto nivel de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, entre otros aspectos (Art.3). Es importante saber que la Ley profundiza la democratización de la ES, contribuyendo a la distribución equitativa del conocimiento y asegurando la igualdad de oportunidades (Art.4); creemos que este aspecto es fundamental para acceder al conocimiento, en este caso sobre Cuidados Paliativos.

### El camino del aprendizaje

El aprendizaje es una tarea dinámica que implica la transformación del pensamiento, las actitudes y el comportamiento de los estudiantes y profesores. Cuando existe una motivación interna por aprender un contenido es posible que el estudiante sea agente activo del proceso de aprendizaje.

> La capacidad de convertirse en estudiante crítico requiere reflexionar sobre lo que se sabe, cómo se siente y aquello sobre lo que se actúa. Ser capaz de emprender la reflexión en solitario es necesario, pero no suficiente, puesto que la reflexión y la creación del significado es un proceso social: sale de mí y lo comparto (Brockbank y Mcgill Morata, 2002, p. 134).

El proceso del aprendizaje implica un "mayor despliegue de actividad intelectual", que requiere por parte del estudiante el poder investigar, leer, escribir, explicar a otros pares lo que ha comprendido.

Carlino (2013) considera que un problema habitual vinculado al aprendizaje sería el de la transmisión de conocimientos por parte del docente, que podría abarcar sólo una parte de lo que se necesita aprender. Desde esta perspectiva podría explicarse la motivación de los alumnos por realizar actividades de obtención y elaboración del conocimiento, en búsqueda del aprendizaje. Aun así, es de suma importancia que los profesores propicien el realizar este tipo de actividades.

La escritura, una de las herramientas de aprendizaje, no es solo un lenguaje espontáneo sino anticipado y reconsiderado, quienes escriben con conciencia retórica tienen una incidencia en el desarrollo de su pensamiento. Se estimula el análisis crítico sobre el propio saber debido a que permite sostener la concentración en ciertas ideas. Pero para lograr esto es necesario que los docentes se ocupen de enseñar a planificar y a revisar lo escrito, de modo que en este proceso no sólo se mejore el producto sino que se guíe a sus autores a poner en práctica el escribir como herramienta para pensar los contenidos de cada materia.

## Enseñar y aprender en la universidad

Conocer implica una doble acción transformadora: una acción del sujeto sobre el objeto a conocer que altera el significado para hacerlo compatible con los conocimientos previos y una acción del objeto sobre el sujeto, que lo modifica parcialmente en su intento de hacer frente a lo nuevo (proceso de asimilación y acomodación). Los estudiantes no son tablas rasas donde se pueda grabar un conocimiento, por el contrario la información nueva, para ser aprendida, debe poder relacionarse con la anterior.

La enseñanza no puede basarse solamente en la transmisión del docente sino que se tiene que considerar distintas situaciones en las que los estudiantes tengan oportunidad de experimentar esta transformación. En los programas y las clases se tiene

que especificar las actividades, ya que las mismas, inciden en cómo serán comprendidos y aprendidos estos conceptos. Los mecanismos de asimilación y acomodación no producen conocimientos de forma instantánea sino que se van formando por aproximación sucesiva a las temáticas.

Wertsch (1978) introduce la idea de que, para que un sujeto aprenda a autorregular una actividad compleja, debe participar con alguien que ya la domina en una serie de actividades similares hetero-rreguladas por éste, quien le permite ir aprendiendo cómo funcionar en ellas y le va transfiriendo responsabilidades en forma progresiva. Para que los estudiantes aprendan la disciplina deben de haber participado en prácticas sociales que las ponen en juego, en conjunto con quienes ya las dominan, recibiendo una guía y produciéndose una retroalimentación.

Para que se produzca el aprendizaje se necesita de un diálogo extendido en el tiempo, donde los estudiantes puedan transformar la información (asimilación) para irse acercando al nuevo conocimiento; tal como expresa Chanock (2000): la información puede, quizá, ser ofertada; la capacidad de expresar ideas, no. De hecho, una capacidad no puede ser ofertada sino que debe ser desarrollada.

Aprender exige ganas y esperanza para poder lograrlo, en la realidad nos encontramos con que muchos estudiantes no tienen anhelos de aprender ni confianza en sí mismos. Sin embargo, no se trata de actitudes inamovibles; sino que son el resultado de experiencias previas con el saber y sus transmisores. Los docentes contribuyen a que estas actitudes se perpetúen o se modifiquen.

Durante el siglo XX, el estudio de las actitudes fue de mucho interés, lo cual se puede constatar por la cantidad de conceptos existentes en la literatura de la época. Algunas definiciones son:

Según Thurdtone, las actitudes son:

> La suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de un asunto determinado. (Summers, 1978, p.14)

Por su parte Wander las define como:

Una forma de respuesta, positiva o negativa hacia alguien o hacia algo; una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación, y actuar en consonancia con dichas evaluaciones. Constituyen una orientación social, es decir una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable (Wander, 1994, p.540).

Para Aroldo Rodríguez, la actitud es:
Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. (Rodríguez, 1976, p. 341).

Allport, por su parte, las define como:
Una disposición psíquica, nerviosa, organizadora por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado. (Doresch, 1977, p.7).

Si bien existen muchas definiciones del concepto actitud, todas presentan elementos en común que las caracterizan como:

- Son de carácter interno, lo que vemos es el comportamiento, es decir que no son directamente observables.
- Es una reacción de las personas frente a lo que los rodea.
- Se adquieren a través de la experiencia
- Imprimen una dirección en la conducta de las personas, es decir que son determinantes de la misma.
- Son duraderas, pero se pueden modificar.

Las actitudes que se pueden tener sobre el objeto (actitudinal) se componen de tres aspectos:

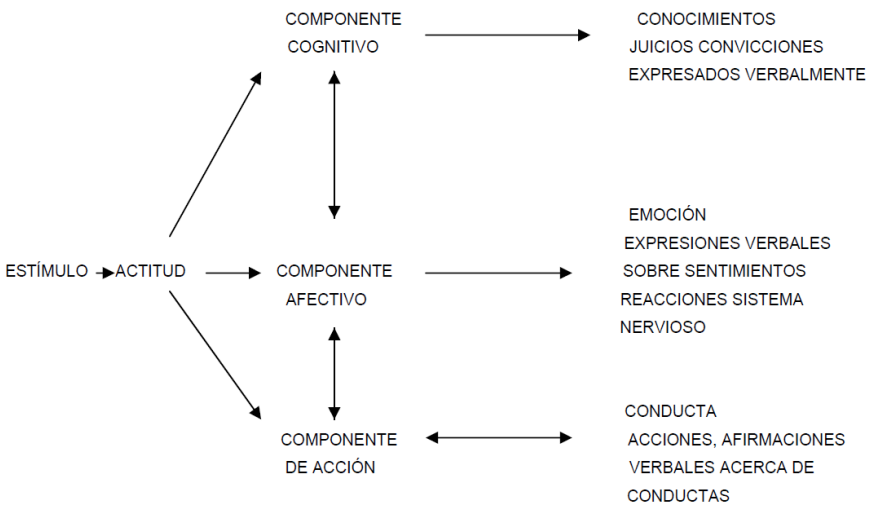
- Cognitivo: siendo el conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y la información que se tiene sobre el mismo. Es decir, que

para que exista una actitud, es un requisito que haya un conocimiento, una representación cognoscitiva del estímulo que motivó esta actitud.

- Emocional: vinculado a los sentimientos que se tiene sobre el objeto; esto se expresa en manifestaciones observables a favor o en contra, de aceptación o rechazo.
- Conductual: como las tendencias, disposiciones e intenciones manifiestas frente al objeto de la actitud. Surge como combinación de los otros dos aspectos.

La descripción de estos aspectos dio origen a un modelo creado por Hovland en 1960:

MODELO DE HOVLAND




Aquí se muestra la relación que hay entre el estímulo y la actitud formada por los tres aspectos que a su vez se interrelacionan. Las actitudes se pueden inferir de las respuestas, conductas, acciones o expresiones verbales. Cada uno de los aspectos de la actitud puede variar en su grado de aceptación o rechazo, en la intensidad con que enfrentan el objeto y el número de contenidos. Por lo cual se puede decir que las actitudes se encuentran en permanente construcción y reconstrucción.

El proceso de cambio de las actitudes es lento y gradual porque es difícil influir cuando las mismas ya están establecidas, debido a las experiencias que los sujetos tienen con el objeto. Por esta razón, un factor del cambio actitudinal es la alteración de

uno de sus aspectos (cognitivo, emocional y conductual); en la educación esto es algo que se tiene que considerar.

Los principales medios que permiten el aprendizaje de las actitudes son:

- Contacto directo con el objeto que estimula la actitud.
- Interacción con grupos sociales o sujetos con actitud aprendida.
- Socialización primaria que inculca valores que se arraigan en el individuo.

Las actitudes se aprenden durante la socialización primaria, las cuales se van fortaleciendo y modificando a lo largo de la vida. Es importante las interacciones que se tengan con personas que sostienen una actitud esperada (para modificar las actitudes negativas), ya que si no vivencia nuevas experiencias que le den información diferente no habrá cambios.

Tener en cuenta el punto de vista de los estudiantes es fundamental en toda enseñanza que se preocupa por el aprendizaje; ya que el punto de vista de los mismos es útil para hacer reajustes a los proyectos docentes. Carlino (2013) aconseja que los docentes deban asumir el desafío de desarrollar un currículum junto con los estudiantes y no sólo para ellos.

## El currículum

El concepto y el uso del término currículum está influenciado por corrientes filosóficas, psicológicas y pedagógicas; adelantos tecnológicos; la transformación y evolución de la sociedad, incluso de la cultura. Ante esta diversidad de influencias aparecen diferentes definiciones sobre currículum, dependiendo del autor y del momento en el que se realiza. Por ejemplo, el pedagogo británico Lawrence Stenhouse (1991), lo define como una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica (p.28).

Existen variantes en cuanto a las bases o fundamentos en la elaboración curricular, entre ellas, las que se refieren al desarrollo humano (físico y psicológico), y las competencias en los distintos tipos de saberes como: conocimientos, habilidades o destrezas, así como el aspecto actitudinal y el aspecto cultural. Además, elaborarlo

significa tomar en cuenta los propósitos para los que fue creado, estar abierto a su reestructuración y que sea posible su realización.

Todos los currículums se componen de metas y objetivos específicos, lo que indica algún tipo de selección y organización del contenido, y destaca ciertos modelos de aprendizaje y enseñanza. Los contenidos son los conocimientos y conceptos que se engloban en las asignaturas, dentro de cada una se establecen contenidos mínimos que se deben enseñar en cada una de las unidades temáticas. Se trata de una serie de habilidades y competencias que podrán ser adquiridos por parte de los alumnos. La selección de los mismos requiere del uso de criterios, tales como: de simple a complejo, de cercano a lejano, de fácil a difícil, etc. Abordar estos contenidos desde un enfoque, que explica tanto el diseño de las tareas como la comprensión de la acción misma, requiere vincular la práctica a la teoría y la investigación a la acción del profesor. Finalmente, la composición del currículum incluye un programa de evaluación de los resultados.

Es de destacar que el diseño curricular debe fortalecer y hacer más eficiente la educación, procurando desarrollar el pensamiento creador, reflexivo y crítico, para fortalecer las diferencias de los educandos y formar en ellos sus competencias individuales y generales para las exigencias de la sociedad.

El currículum es, después de todo, una manera de preparar a los estudiantes para participar como miembro activo de nuestra cultura.

## Recomendaciones para un currículum con contenido sobre cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda incorporar los cuidados paliativos como un componente de las políticas y programas de atención de la salud, donde la Terapia Ocupacional ocupa un papel importante. Según Wenk, R., De Lima, L., Mutto, E., Berenguel, R., y Centeno, C. (2013): Uno de los retos para lograr este objetivo es la falta de educación de los profesionales de la salud (...) (p.2).

En el VI Congreso latinoamericano de CP de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), celebrado en Curitiba, Brasil (2012), participaron

docentes del área, y se reconoció que es necesario identificar y analizar temas centrales en la enseñanza básica de CP. El encuentro fue generado por el Programa argentino de medicina paliativa de la Fundación FEMEBA en Buenos Aires, con el apoyo de otras organizaciones e instituciones.

Se definieron como objetivos principales del proceso, que los estudiantes deben:

- Adquirir capacidades básicas de comunicación.
- Aplicar principios de bioética relacionados con cuidados paliativos.
- Conocer el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, del país y de la región.
- Conocer las definiciones y principios del cuidado paliativo.
- Poseer conocimientos básicos de cuidado paliativo.
- Realizar la evaluación integral del paciente.
- Reconocer la importancia de trabajo en equipo interdisciplinario.

En base a la implementación, es decir, los métodos que utilizará el docente pueden ser diversos:

- Aprendizaje basado en casos y problemas.
- Ateneos clínicos semanales.
- Ateneos de lectura.
- Casos clínicos.
- Juego de roles.
- Lectura de material obligatorio y opcional.
- Examen clínico con pacientes estandarizados.
- Portafolios.
- Proyectos personales.
- Revisión de historias clínicas.
- Testimoniales del paciente y/o familia.
- Videos educativos.

Finalmente, se describieron métodos de evaluación posibles, de los estudiantes y del proceso didáctico:

- Análisis de los casos clínicos.
- Cuestionarios falso/verdadero y de opciones múltiples.
- Evaluación del tiempo de trabajo y cumplimiento de las tareas.
- Evaluaciones estructuradas y no estructuradas.
- Examen de texto con consignas.
- Exposición sobre un tema, con límites de tiempo y preguntas.
- Examen clínico de pacientes estandarizados.
- Evaluaciones previas, durante y post actividad.
- Trabajos cortos de investigación.
- Portafolio.

# Capítulo 2: "Terapia Ocupacional"

## Terapia Ocupacional (TO)

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. También la define como una disciplina socio-sanitaria, que con el uso de actividades propositivas busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posible en aquellas personas que presenten y/o tengan riesgo de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades de la vida diaria, trabajo, ocio y participación social.

Por otra parte, la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) propone una nueva definición que la describe como una profesión que brinda respuesta a personas, grupos y/o comunidades que presentan dificultades permanentes o transitorias para desarrollar las ocupaciones inherentes a su proyecto de vida.

Las incumbencias profesionales propias del rol fueron aprobadas en Junio de 1992 por la Resolución nº 1061 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Las mismas son:

- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades de auto-mantenimiento, productividad y esparcimiento que realiza el hombre para determinar los requerimientos psicofísicos que implican el desarrollo de las mismas.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de mantenimiento y desarrollo de las funciones psicofísicas.
- Participar en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, implementación y evaluación de acciones de estimulación temprana.
- Entrenar en la utilización del equipamiento ortésico y protésico.
- Diseñar y elaborar equipamiento personal y ambiental, fijo y móvil destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de las personas con discapacidad.
- Asesorar a personas con discapacidad y a sus familias, en lo referente a su autonomía personal- social con el objetivo de lograr su inclusión.

- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población.
- Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que implique la utilización de las ocupaciones como instrumento de integración personal, social y laboral.
- Realizar controles referidos a la evaluación de la capacidad funcional psíquica del sujeto y a los métodos y técnicas aplicadas para el mantenimiento, desarrollo y rehabilitación de la misma en personas con discapacidad.
- Realizar estudios e investigaciones relativas a los requerimientos funcionales de las actividades que realiza el hombre, a la evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto y a los otros métodos y técnicas de mantenimiento, desarrollo y rehabilitación de dicha capacidad.
- Planificar, organizar, dirigir y evaluar servicios de Terapia Ocupacional.

## Historia de Terapia Ocupacional

En 1917, un pequeño grupo de personas se reunió para formar la National Association for the Promotion of Occupational Therapy. En general, este acto suele considerarse como el comienzo formal de la Terapia Ocupacional en Estados Unidos (EE.UU). Los servicios de TO se ofrecían en hospitales y otros ambientes. La capacitación de los terapeutas ocupacionales ya había comenzado, el desarrollo y el intercambio formal del conocimiento acerca de su práctica marcaron el surgimiento de esta profesión.

Se reflejó un nuevo modo de considerar y tratar los problemas de las personas que sufren un deterioro de sus capacidades. Esta reunión permitió que esta disciplina se definiese por sí misma como un servicio útil y así encontrase su lugar dentro del sistema de atención sanitaria.

La TO heredó la rica tradición intelectual del tratamiento moral de los siglos XVIII y XIX, los médicos utilizaban las rutinas diarias normales de actividad para devolver al paciente una participación satisfactoria y productiva en el grupo social. Se organizaba el ambiente físico, temporal y social de manera de corregir o crear hábitos de vida en el paciente, y empleaban los remedios morales de educación, hábitos cotidianos, trabajo y juego, procesos terapéuticos para normalizar la conducta desordenada.

El punto de vista conceptual de las primeras terapistas ocupacionales era holístico, es decir, se preocupaban por la participación del individuo en el mundo físico y social. Se describe la TO como el proceso a través del cual a los individuos se les facilitaba y se los guiaba a participar en actividades u ocupaciones que pertenecían a la vida cotidiana del grupo. Tres principios básicos guiaban en ese momento la práctica de la TO: que los humanos tienen una naturaleza ocupacional; que pueden presentar disfunciones ocupacionales y que la ocupación es un medio natural para restaurar la función.

En Argentina, la causa por la cual se consolidó la profesión de TO fue la primera epidemia de poliomielitis en 1953 con 2759 casos. En el año 1956 nuevamente las familias argentinas fueron sacudidas por un grave brote de poliomielitis, en ese mismo momento llegó al país el primer grupo de profesionales británicas, integrado por cuatro terapistas físicas y una terapista ocupacional, la srta. Beatriz, Hollings. En 1957, la Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil (A.L.P.I) contrató a la srita. Rubí Kroon, TO del Hospital Rancho de los Amigos de California, Estados Unidos. Sólo la aparición de la vacuna en 1955, por el Dr. Jonas Salk, lograría frenar el avance de la epidemia.

En 1959 arribó a Buenos Aires (Bs. As.) un nuevo grupo de terapistas ocupacionales británicas, encabezado por Evelyn Mc. Donald, con el objeto de crear la primera escuela de esta profesión en nuestro país. La Escuela de Terapia Ocupacional (E.N.T.O) fue inaugurada el 20 de noviembre de 1959 y su estructura funcional (reglamentación, planes de estudio y programas) fue conformada sobre la base de los

principios básicos establecidos por la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales, entidad que se reconoció oficialmente el 15 de octubre de 1962.

Las áreas de aplicación de TO en sus comienzos fueron la atención del aparato locomotor y de los enfermos psiquiátricos, para lo cual las incumbencias sólo estaban referidas a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, lesionados o enfermos. A partir de 1965 se produce la ampliación a otros campos y áreas: educación especial, discapacidad sensorial, gerontología, pediatría, minoridad y el campo laboral.

En el año 1968/1969, en la Dirección de Salud Mental se produjeron grandes cambios, requiriendo de TO debidamente formados para integrar los equipos interdisciplinarios. Además se necesitaba la profesión en instituciones dedicadas a la discapacidad física como el ex CERENIL. Así, se llegó a un acuerdo entre la Dirección de Salud Mental y la Universidad de Mar del Plata (UNMDP), junto con el aporte de CERENIL, Dr. Juan Tesone, y otras instituciones (Escuela de Ciegos, Escuela de Cerámica, Escuela de Artes Visuales, etc.) para la creación de la Escuela de TO, dependiente en ese momento de la Universidad Provincial de Mar del Plata. El 12 de julio de 1968, por el Decreto nº 7156 del Poder Ejecutivo de la Provincia de Bs. As., se concede al Ministerio de Educación la autorización para crear la segunda Escuela de TO, en la ciudad de Mar del Plata que comenzó a funcionar el 10 de marzo de 1969. En 1976 se integró a la Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Biológicas; en 1986 formaba parte de la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento junto con Enfermería y Servicio Social.

Actualmente, el 15 de octubre del año 2020, se sancionó en la Cámara de Diputados la ley que regula la profesionalización del ejercicio en la provincia de Buenos Aires; es una iniciativa que establece la creación del Colegio profesional para regular la actividad de los terapistas ocupacionales en dicho territorio.

# Capítulo 3: "Cuidados Paliativos"

## Cuidados Paliativos

El término El término 'paliativo' deriva de *pallium*, palabra latina que significa 'capa'; etimológicamente, implica proporcionar una capa para calentar a los que pasan frío. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002): *Los cuidados paliativos -son un modelo de atención que- mejoran la calidad de vida de pacientes y sus familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio de sufrimiento, realizando una identificación precoz, una evaluación acuciosa y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales*. Es importante saber que las personas tienen la posibilidad de aceptar o rechazar los tratamientos médicos y/o los CP.

El uso de la palabra "enfermedad terminal", provoca dificultades de tipo moral y técnico. Desde el punto de vista moral, se considera que puede implicar la idea de abandono, desesperanza o fin. Por lo antedicho, se reemplaza por términos menos directos como enfermedad que amenaza la vida; enfermedad grave, seria o crítica; en fase avanzada o irreversible. Estas manifestaciones en el lenguaje pueden interpretarse también como un rechazo cultural hacia la aceptación de la muerte. Desde el punto de vista técnico el problema radica en esclarecer el momento en que la enfermedad no responde a las medidas terapéuticas y la muerte sobrevendrá pronto a causa de ello.

Los CP afirman la vida y entienden el morir como un proceso natural, sin acelerarla ni adelantarla; buscan mejorar la calidad de vida de la persona, siendo fundamental fomentar sus redes de apoyo. Los medios (instrumentos) terapéuticos son el control de síntomas, el apoyo emocional, la comunicación y el trabajo del equipo interdisciplinario. Este último pretende aliviar el dolor y los síntomas físicos, brindar sostén psicológico y espiritual, y ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte.

El equipo interdisciplinario de salud idealmente debieran estar conformados por profesionales de medicina, enfermería, terapia ocupacional, kinesiología, psicología,

entre otros/as profesionales y técnicos, quienes se desempeñan en las diversas áreas de desarrollo de CP.

**Criterios de inicio en CP**

Se inicia con los CP desde el diagnóstico de la enfermedad, durante su avance e incluso en el final de la vida. Pueden considerarse en paralelo con los tratamientos farmacológicos o médicos tradicionales, sin embargo, es posible emplearlo en forma particular cuando la persona se encuentra en la etapa final o crítica de la enfermedad y ya no requieren tratamiento curativo, se intenta brindar confort por sobre todas las cosas.

Los criterios para iniciar son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, siendo deseable un diagnóstico confirmado por un médico experto o un comité.
- Falta de respuesta al tratamiento específico.
- Pronóstico de vida corto, superando datos de supervivencia de carácter estadístico y en la experiencia clínica de los especialistas.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en el paciente y la familia (y/o allegados) relacionada con la presencia de la muerte.

**Formas de aplicación de CP**

- *Hospital de agudos:* aquí se encuentran las personas que llegan desde urgencias y que luego de ser estabilizados son derivados a la unidad de CP.
- *Consultorio/ consultas externas:* para aquellas personas que se encuentran estables en relación al dolor y la sintomatología propia de la enfermedad, para poder realizar un seguimiento del mismo.

- *Atención domiciliaria:* para las personas que no puedan acceder debido a distintas circunstancias a las consultas externas. Los intervalos de visitas se establecerán según el caso a tratar.
- *Unidad de cuidados paliativos:* el acceso a esta unidad se da a partir de una previa derivación (ya sea desde el hospital de agudos, desde consultorios externos, atención domiciliaria u otra unidad de CP) con el objetivo de garantizar el control de la sintomatología, el confort y mejora de la calidad de vida tanto para los pacientes como para los cuidadores/familiares y la prevención del duelo patológico.

**Cuidados Paliativos oncológicos y no oncológicos**

Tomando como referencia los datos de la OMS (2018), las principales enfermedades que requieren de CP son crónicas y evolutivas, tales como las cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Otras que pueden requerir atención de CP según Galindo Ocaña, F. y Hernández Quiles, C. (sin fecha), son por ejemplo, insuficiencia renal o cardíaca, insuficiencia hepática irreversible, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoidea, enfermedades neurológicas, demencias, anomalías congénitas y tuberculosis resistentes a los medicamentos, VIH/sida, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema. Todas se presentan tanto en adultos como adolescentes, niños y niñas, aunque patologías como la demencia son particularmente prevalentes en adultos mayores. Otras se presentan particularmente en los niños como enfermedades del hígado, riñón y corazón, defectos de nacimiento, distrofia muscular, espina bífida, fibrosis quística, linfoma, parálisis cerebral (PC).

Se describieron distintas trayectorias clínicas sobre el declinar funcional asociadas al final de la vida. Una de ellas es la trayectoria asociada al cáncer, que se caracteriza por un período funcional más o menos estable desde su diagnóstico, seguido de un declive progresivo y rápido. Otra trayectoria es caracterizada por la insuficiencia cardíaca y el EPOC, las cuales entran en un declinar progresivo lento desde su

diagnóstico con impredecibles exacerbaciones, con episodios de declive funcional agudo y recuperación parcial hasta su próxima complicación, coincidiendo una de ellas con la muerte. Por último, la trayectoria correspondiente a la demencia y al extremo final de la fragilidad, en donde se presenta un declinar funcional muy lento y progresivo hasta la muerte (Gómez Pavón y Catalá, 2002).

Conocer dichas trayectorias clínicas es de suma importancia para los profesionales de la salud, por las implicaciones de atención en relación a sus diferentes necesidades según su trayectoria clínica.

**Acciones que forman parte de los CP**

- Aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes.
- Afirmar la vida y considerar la muerte como proceso normal.
- No intentar acelerar ni retrasar la muerte.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado de la persona.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a las personas a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte.
- ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- Utilizar un enfoque interdisciplinario para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.
- Mejorar la calidad de vida (siendo la persona quien define qué calidad de vida tiene y cuál quiere).
- Brindar en una fase inicial de la enfermedad otros tratamientos que puedan prolongar la vida e incluir las investigaciones necesarias para comprender y manejar adecuadamente las complicaciones clínicas angustiosas.

**Historia**

Los movimientos de hospice a fines del siglo XIX se caracterizaban por el desarrollo de la ciencia médica y los nuevos descubrimientos terapéuticos para poder curar las enfermedades, que hasta entonces eran letales, provocando en los médicos un cambio profesional, que hasta entonces eran como un gran cuidador, y con estos avances, asumen un papel autoritario y paternalista, porque los pacientes ya no estaban en "manos de Dios", sino en las suyas.

Anteriormente los médicos atendían con el objetivo de aliviar los síntomas propios de la enfermedad y proporcionarles bienestar a los enfermos moribundos. Los mismos perdieron importancia médica, ya que no se podía hacer nada por ellos. La mayoría de las personas morían en sus casas. La muerte era un hecho de la vida cotidiana, y por lo tanto era vivido con naturalidad.

En Europa desde el siglo IV existieron instituciones cristianas, y fue en el período de Constantino donde se les da el nombre de hospitales y hospicios. En la Edad Media las personas llegaban a los hospicios por comida y alojamiento. Ahí los enfermos eran cuidados, pero como la ciencia no estaba adelantada muchos morían, sólo quedaba proporcionarles ayuda espiritual. Estos hospicios estaban instalados en rutas transitadas; atendían a viajeros, huérfanos y peregrinos; se enfocaron más en lo caritativo que en lo curativo. Entre 1581-1660 San Vicente de Paúl crea hospicios en toda Francia destinados a gente de escasos recursos económicos.

En 1842 el término hospice fue utilizado por primera vez para referirse al cuidado de pacientes terminales en Lyón, Francia. Dicha palabra tiene sus raíces en latín y proviene de hospes que significa huésped. Quien continúa con con este movimiento es Mme. Jeanne Garnier, quien con la ayuda de la Asociación Mujeres del Calvario crea hospicies o calvaries. En 1899, en la ciudad de New York, Anne Blunt Storrs funda el Calvary Hospital. En la actualidad esta institución continúa atendiendo a pacientes terminales de cáncer, utilizando los cuidados paliativos. Una hermana Irlandesa de la caridad abre en Dublín el Our Lady´s Hospice en el año 1879. Para 1948 se instalan casas protestantes en Londre, el St. Luke´s Home for the Dying Poor es una de ellas. En

este lugar Cicely Saunders una de las pioneras de los cuidados paliativos trabajó como voluntaria en este lugar. Ella fue la impulsora y promotora del movimiento de los Hospicios, dedicando gran parte de su vida a acompañar enfermos terminales, fundar y coordinar hospices.

Otra pionera fue Elizabeth Kubler Ross, profesora de psiquiatría de la Universidad de Chicago, y quién comenzó en Estados Unidos la atención sistemática de los enfermos terminales. Propuso los modos de aproximación a las ansiedades que padecían los enfermos terminales.

Por otro lado en Argentina se comienzan a tomar medidas de política sanitaria orientadas a promocionar los cuidados paliativos.

En el año 1985 sucedieron simultáneamente varios eventos que marcaron el inicio de los cuidados paliativos en nuestro país. Por un lado en Buenos Aires se lleva adelante el primer Programa de Cuidados Paliativos a cargo de la Fundación Prager-Bild, quien tuvo como presidenta honoraria a Cicely Saunders. Allí profesionales de diferentes áreas tuvieron acceso a la formación y como parte del entrenamiento algunos de ellos visitaron hospices de Inglaterra.

Mientras tanto en la ciudad de San Nicolás el Dr. Roberto Wenk crea el programa Argentino de Medicina Paliativa. Ya en el año 1982 el DR. Wenk había iniciado la tarea de asistencia domiciliaria de pacientes terminales demostrando que esto era posible. En esa ciudad la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) colabora con programa a través del voluntariado.

En la ciudad de Mar del Plata, en el Hospital Privado de la Comunidad se crea la sección de Medicina Paliativa en la década de los 80 con el Dr. Manzzini. Allí se trabajó con excelentes resultados, pero la sección fue disuelta por sus miembros considerando que no lograban la adecuada inserción dentro de la institución. Años después los profesionales que se dedican a la atención domiciliaria retoman el trabajo en cuidados paliativos llevándolo adelante hasta el día de hoy.

Un acontecimiento importante sucede en el mes de Septiembre de 1986, en la Academia Nacional de Medicina se realiza la "Primera Conferencia Internacional sobre

Hospice y Cuidados Paliativos". Otro evento significativo ocurre en la ciudad de San Nicolás en 1990 donde se lleva a cabo el "Primer Curso Internacional de Control de Dolor y Medicina Paliativa". Allí se empieza a mencionar la necesidad de difundir y mencionar el trabajo realizado en América Latina, dando lugar a los Congresos Latinoamericanos de Cuidados Paliativos.

En esa oportunidad también se hace mención a la necesidad de crear una Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP), lográndose concretar esta idea en 1994. Dicha asociación tiene como uno de sus objetivos principales el de convocar y reunir a todas las personas que estén trabajando en cuidados paliativos en nuestro país; y la difusión de su trabajo la realizan a través del Boletín Científico de la AAMyCP, el cual publican continuamente.

**Los CP en el mundo**

Según datos brindados por la OMS se estima que alrededor de 35 millones de personas en el mundo requieren de CP tan sólo para paliar el sufrimiento durante la fase terminal de sus enfermedades. Esta estimación se basa en el supuesto de que aproximadamente un 50% de las personas que fallecen cada año necesitan algún tipo de CP.

La OMS calcula que alrededor del 80% de los pacientes de cáncer en fase terminal necesita de CP, y aproximadamente el 50% de los pacientes de SIDA los necesita en algún momento de la evolución de su enfermedad. En los países de bajos recursos, donde la infraestructura socio sanitaria suele ser precaria y no hay programas efectivos de detección precoz, alrededor del 80% de los pacientes de cáncer son diagnosticados en etapas muy tardías quedando fuera del alcance terapéutico. En esos países los CP cobran aún mayor relevancia y, su falta constituye un grave problema de salud pública que demanda urgente atención.

El Observatorio Internacional para el final de la vida estima que sólo el 15% de los países en el mundo han integrado servicios de CP en los sistemas de atención sanitaria.

Se ha dicho que los CP son particularmente importantes en países menos desarrollados donde una gran proporción de pacientes son diagnosticados en fases avanzadas cuando el tratamiento ya no es útil. Muchos países invierten en instituciones especializadas en CP que prestan unos servicios excelentes, pero sólo favorecen a unos pocos. Sin embargo, estos países no han introducido por lo general servicios básicos de bajo costo integrados en los servicios de atención sanitaria y primaria y domiciliaria, los cuales podrían ofrecerse de manera sostenible a la mayoría de personas con cáncer en fase avanzada.

En consecuencia, aún queda un largo camino que recorrer para lograr que todos los países del mundo integren servicios efectivos y eficientes de CP en sus sistemas sanitarios, no sólo como una necesidad de salud, sino también como un derecho humanitario al "buen morir", componente inalienable de la calidad de vida de todo ser humano.

Para abordar las necesidades de todos los pacientes en fase avanzada de enfermedades potencialmente mortales y las de sus familias, la OMS recomienda que todos los países desarrollen programas de CP con un enfoque de salud pública que garantice el acceso universal a los servicios necesarios en todos los niveles de atención del sistema sanitario, con énfasis en los niveles de atención primaria, comunitarios y domiciliarios.

## Situación de salud en Argentina

En la República Argentina las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de discapacidad e incluso de la muerte.

Entre las enfermedades específicas que más muertes producen en Argentina, se puede mencionar las cardíacas, cerebrovascular, diabetes, respiratorias crónicas, y entre los tipos de cáncer, el de pulmón, el colorrectal, el de mama, próstata, páncreas, estómago y el de cuello de útero. La mayoría de los factores explicativos de estas enfermedades son biológicos (dislipidemia, hipertensión, sobrepeso, HTA, colesterol), conductuales (alimentación no equilibrada, inactividad física, consumo de alcohol y

tabaco), y finalmente determinantes sociales (relacionados con el entorno social, sistema productivo, representaciones sociales, valores, etc.). Algunos determinantes son el envejecimiento poblacional, alimentación no saludable, sedentarismo y consumo del tabaco.

Las principales enfermedades causantes del mayor número de muertes son las enfermedades vasculares y el cáncer. Respecto a este último existe una diferencia en el porcentaje de muertes según la localización, el cáncer de pulmón es el que mayor número de defunciones provoca (9.484), concentrando aproximadamente el 15% total de defunciones por cáncer al considerar ambos sexos. Le sigue el cáncer colorrectal con 7.596 defunciones (12%) y el cáncer de mama con 5.900 muertes (10%). El cáncer de pulmón en hombres y el cáncer de mama en mujeres representan el 20% de todas las defunciones por tumores malignos en cada uno de los sexos.

Por último, se estima que si se pudiera eliminar los principales factores de riesgo, podría evitarse un 80% de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2, como así también el 40% de los cánceres.

# Capítulo 4: "Terapia Ocupacional y Cuidados Paliativos"

## Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos

La Terapia Ocupacional (TO) busca la promoción de la salud, bienestar y participación en la vida a través del compromiso con las ocupaciones, tal como plantea el Marco de Trabajo de TO. Pero la pregunta es ¿Qué hacemos por esa persona?; un terapeuta siempre puede hacer algo por el paciente (Carrasco, 2011). Sin olvidar que el abordaje en CP es interdisciplinario, las intervenciones desde TO apuntan a facilitar las oportunidades para el compromiso y participación en las ocupaciones que el paciente considere como significativas. También se debe tener en cuenta el posible deterioro clínico general que impacta en la disminución de la participación de actividades diarias como manejar un vehículo, la transformación de los hábitos y rutinas, y su interferencia en la participación de actividades significativas.

El propósito no será reponer la condición del estado anterior, sino que va a estar destinado a mejorar la calidad de vida. Considerando que el bienestar (calidad de vida) se trata de un concepto subjetivo, la mayoría de las definiciones concuerdan en su interrelación con la felicidad, satisfacción personal, comodidad y confort, siendo éstos los objetivos principales en CP

Existen una multiplicidad de abordajes, también de marcos y modelos de referencia de TO en CP, entre ellos el Modelo de Ocupación Humana, Modelo Canadiense, Marco de Referencia de Rehabilitación, Marco de Referencia Biomecánico, entre otros (Pesce, 2019)

Las intervenciones deben ser acordes a cada situación, teniendo en cuenta la realidad cambiante, y varían según la fase de la enfermedad en que se encuentre la persona, las cuales son: la fase preventiva, restaurativa, de soporte, paliativa y final.

Durante la fase preventiva se pretende reducir el impacto y complejidad de las incapacidades, intentando mantener la autonomía de la persona, ayudando a las personas o sus familias o allegados, a afrontar mejor la situación. Esto se consigue con la continuidad de sus actividades de automantenimiento, laborales y productivas, ocio y tiempo libre.

En la fase restaurativa se busca conseguir que las personas retornen a su estado premórbido, conservando aún sus actividades de automantenimiento, laborales y productivas, ocio y tiempo libre.

En la fase de soporte, se provee de apoyo a las personas conforme progresa su enfermedad a etapas más avanzadas, intentando preservar sus actividades en las áreas primordiales.

En la fase paliativa el objetivo primordial es evitar el impacto de la enfermedad avanzada, además de un abordaje de apoyo a la persona y su familia (o allegados). Aquí el tratamiento está basado en satisfacer las necesidades de la persona que transita por la fase paliativa y reducir el impacto de los síntomas. La autonomía en la realización de actividades será esencial, aunque puede ser necesario proporcionar supervisión y adaptación de actividades para facilitar su ejecución. También, se los asesora en cuanto a los procesos de tratamiento a seguir de acuerdo con la evolución del paciente. Por último, se realizan modificaciones y adaptaciones del entorno de manera pertinente.

Ya en la fase final se intenta que la persona preserve su dignidad y autoestima, esto podría significar tomar una cuchara para alimentarse, lavarse las manos, entre otras. La atención al final de la vida, entendida como prestar asistencia a la persona en la última fase de su ciclo vital, puede oscilar desde unos pocos días hasta meses, e incluso algunos años.

En conclusión, la función y la independencia deben mantenerse el mayor tiempo posible para mejorar la calidad de vida, entendiéndola como el bienestar, felicidad y satisfacción que le permite a la persona una capacidad de actuación o funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está influido por el entorno social en el que vive (Carrasco, 2011).

## Evaluaciones

Respecto a las funciones y línea de acción que debe seguir el terapeuta ocupacional, lo primero a realizar es una entrevista inicial con el equipo de CP y la familia o allegados, que refleje el perfil ocupacional de la persona. Se trata de reunir

datos relevantes, tales como sus ocupaciones, rutinas, intereses, valores, prioridades, habilidades que según la AOTA (2008) podrían clasificarse en sensorio perceptuales, motoras y praxis, de regulación emocional, cognitivas, sociales y de comunicación, roles, entorno, expectativas y componentes culturales/sociales sobre el final de la vida.

Otra instancia es la evaluación inicial que utiliza la Guía de Evaluación Global (Pesce, 2019). La misma pretende recabar datos por observación general y diálogo con la persona, familia y/o allegados y el equipo para posteriores intervenciones y evaluaciones específicas en caso de ser consideradas necesarias. Por ejemplo si presenta dificultades para ir al baño, para comer, etc.

Además existe el registro de evolución continua donde se detalla en cada encuentro una evaluación de la situación o problemas; se establecen objetivos a corto plazo y se orientan las intervenciones, las cuales se deberán registrar para medir los resultados. Otros aspectos a evaluar vinculados a la calidad del morir son, la comunicación con la familia, el cumplimiento de deseos con respecto al lugar del fallecimiento, etc.

Diferentes evaluaciones estandarizadas ayudan a completar los datos, entre ellas se encuentran:

- Herramientas de medición de la calidad de vida, Karnofsky, ESCALA PALLIATIVE PERFORMANCE STATUS (PPS).
- E.F.A.T (Edmonton Functional Assessment)/ESAS (Evaluación de intensidad de síntomas de Edmonton)
- Escalas de dolor: EVA (Escala Analógica visual), EN (Escala numérica), EC (Escala Categórica), Cuestionario de dolor Mc Guill, escala verbal simple, Breve inventario del dolor (BPI)
- Evaluaciones del desempeño/centradas en la persona: COPM (Canadian Occupational Performance Measure) medición canadiense del desempeño ocupacional, SIGA (Self identified goals assessment) evaluación de objetivos autoidentificados, selección del OPHI-II (entrevista histórica del desempeño ocupacional).

**Objetivos de TO en CP**

Favorecer el confort y el bienestar, la calidad de vida y promover la autonomía e independencia son considerados los objetivos más relevantes de los CP. Los intereses de la persona son el eje principal de las intervenciones, se buscan herramientas que son destinadas a la satisfacción de sus necesidades.

Los objetivos deben ser flexibles debido a posibles cambios en la salud de la persona en cortos períodos de tiempo; dependiendo de ello se establecerán las prioridades junto a la evaluación previa detallada. Se apunta a mantener la identidad ocupacional favoreciendo el desempeño ocupacional; estimular participación en actividades de interés; rehabilitación funcional; orientar en diferentes estrategias para el control de síntomas y colaborar con la prevención de complicaciones secundarias; asesorar a la familia sobre el desempeño ocupacional; intervenir en las diferentes etapas de evolución de la enfermedad; y acompañar y brindar soporte emocional tanto a la persona como familia y/o allegados.

**Etapa final de la vida**

A lo largo de todo el proceso en CP, la comunicación es una herramienta esencial que da acceso al principio de autonomía, al consentimiento informado, a la confianza, a la seguridad y a la información que la persona necesita. Además, permite la coordinación entre el equipo, la persona y la familia o allegado. Según lo define la SECPAL, la etapa de agonía *viene marcada por un deterioro importante del estado general de una muerte inminente, que a menudo se acompaña de disminución del nivel de conciencia de las funciones superiores intelectuales, siendo una característica fundamental de esta situación el gran impacto emocional que provoca sobre la familia y el equipo terapéutico que puede dar lugar a crisis de claudicación emocional de la familia.*

Algunos signos y síntomas, así como también situaciones que indican la etapa final de la vida pueden ser, el deterioro del estado físico, el deterioro de la conciencia, astenia, disminución de la ingesta, la boca seca, alteración de esfínteres, fiebre, disnea,

trastornos respiratorios, miedo, ansiedad y angustia, entre otros. Frente a esta situación se busca brindar cuidados generales e intervenciones no farmacológicas tales como la *educación de la familia*, sobre cómo llevar a cabo las actividades relacionadas con la higiene, la alimentación y el vestido, el cuidado de la boca y la posturas adecuadas para la persona en situación de agonía; *el cuidado de la piel* como estrategia de confort; *la evaluación de los síntomas* según el lenguaje corporal; y como se nombró en un principio, *estrategias de comunicación*, donde la familia y el equipo puedan discutir sobre la evolución de la enfermedad, la medicación y su objetivo terapéutico, la posible aparición de síntomas y explicar el por qué de la negación de determinadas prácticas como la reanimación, lo cual permitirá anticipar y disminuir ansiedad frente a una situación desconocida.

Recordando que la TO tiene relación directa con la actividad como herramienta terapéutica y entendiendo que el ser humano está en continua actividad, desde el simple hecho de respirar, pensar y/o meditar, hasta lo más complejo que podamos imaginar; debemos entender que la misma, sea del índole que sea, logra mantener al ser humano ocupado y convertirse en una herramienta para comunicarse y relacionarse con su entorno desde su nacimiento hasta su muerte.

Es fundamental generar espacios expresivos y canales de comunicación que promuevan la seguridad y confianza de la persona, desde la Terapia Ocupacional según Oudshoorm (2015) es posible "colaborar en el proceso de creación de las condiciones para que la persona regrese a su estado de salud sin dar recetas ni pautas, solo inspirar, ser facilitadores de pequeños cambios".

# "Aspectos Metodológicos"

# Aspectos Metodológicos

## Problema

¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes avanzados de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional de gestión pública y privada, de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los CP y el rol de TO en dicha área?

## Objetivos Generales

Conocer las actitudes de los estudiantes de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los Cuidados Paliativos y el rol de TO en dicha área.

## Objetivos Específicos

- Identificar las actitudes de los estudiantes en cuanto a la importancia de los cuidados paliativos.
- Conocer las actitudes que tienen los estudiantes en relación al rol profesional en el área.
- Indagar el interés de los estudiantes de Licenciatura en Terapia Ocupacional en relación al abordaje de contenidos sobre cuidados paliativos en el plan de estudios.

## Variables de estudio:

**Actitudes de los estudiantes de la Licenciatura en TO sobre los CP:**

- **Definición Conceptual:** constituyen una orientación social, una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación, y actuar en consonancia con dichas evaluaciones (positiva o negativa). Una inclinación subyacente a responder a algo de manera favorable o desfavorable, Wander (1994). Las actitudes adoptan diferentes formas a través de componentes cognitivos, emocionales y conductuales.

- **Definición Operacional:** las actitudes de los estudiantes de Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Bs As en relación a los CP y el rol en el área fueron estudiadas a través de una escala Likert elaborada en función de las dimensiones de las actitudes:

  - Dimensión Cognitiva: se refiere al conjunto de conocimientos, creencias y opiniones que poseen los estudiantes acerca de los CP, el momento de aplicación de estos, enfermedades que requieren de los mismos, entre otros indicadores.
  - Dimensión emocional: está vinculado a los sentimientos (positivos o negativos) que tienen los estudiantes de la licenciatura en TO con respecto a los CP en pediatría o en adultos y el rol en el área.
  - Dimensión conductual: son las disposiciones e intenciones que tienen los estudiantes de TO frente a los CP y las actividades-acciones de las que participan desde el rol.

**Enfoque**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo ya que se miden las *actitudes* que tienen los estudiantes sobre los CP y el rol de TO en dicha área, a través del uso del cuestionario estilo Likert.

**Diseño y tipo de estudio**

La investigación presenta un diseño no experimental porque no hay manipulación de la variable *actitudes*. El período y secuencia en que se realiza la investigación es transversal debido a que se mide en única vez.

El alcance del estudio es descriptivo-exploratorio, ya que se busca destacar las actitudes de los estudiantes sobre los CP y el rol de TO en el área, el cual es un problema de investigación poco estudiado.

**Población:**

Estudiantes avanzados que cursen la Licenciatura en Terapia Ocupacional en las universidades de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

**Diseño de muestreo y método de selección de muestra:**

El tipo de muestreo utilizado en el presente trabajo es de tipo no probabilístico por conveniencia porque la muestra está formada por individuos que el investigador no conoce pero que cumplen los criterios de elegibilidad.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional que cursen en las universidades de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.
- Porcentaje de aprobación de la carrera de un 70% como mínimo.

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional que no acepten participar del trabajo de investigación.
- Devolución de cuestionarios pasada la semana de entrega.
- Cuestionarios que no hayan sido respondidos en su totalidad.

**Muestra:**

La muestra está conformada por 65 estudiantes avanzados de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de las universidades de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

**Unidad de muestreo:**

Universidades de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires donde se dicte la Licenciatura en Terapia Ocupacional y estudiantes que cursen la carrera.

**Procedimiento de recolección de datos:**

Se procedió a contactarnos con los centros de estudiantes de las universidades de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires donde se dicta la Licenciatura en Terapia Ocupacional y a través de la vía electrónica como los grupos de Facebook de cada universidad. Una vez realizado el contacto se les brindo el cuestionario estilo Likert para ser respondido a través de un formulario de google (autoadministrado) y vía telefónica a través de la aplicación de whatsapp. Dicho cuestionario precisa 15 minutos aproximadamente para ser respondido.

**Instrumentos de recolección de datos:**

- Cuestionario estilo Likert para reflejar las actitudes de los estudiantes en relación a los CP y el rol de TO en el área; y sus intereses en el abordaje de contenidos de cuidados paliativos en los planes de estudio.

**Versión inicial de la escala de Likert y opciones de respuestas:**

Se utiliza una escala de Likert la cual consiste en ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los estudiantes, en este caso en particular. Se presenta cada afirmación y se solicita a los participantes que elijan uno de los cuatro puntos o categorías de la escala; a cada punto se le asigna un valor numérico.

En la construcción inicial del cuestionario se redactaron 19 ítems de afirmaciones y 3 preguntas (respuesta múltiple) en relación a la importancia de los cuidados paliativos, el rol de Terapia Ocupacional en el área y el abordaje de la temática (CP) en el currículum de grado de la carrera, a partir de la operacionalización de la variable *actitudes*. Los ítems son distribuidos en proporción aproximada en cada uno de los tres componentes o dimensiones de la variable. Esta versión tiene instrucciones para responder a alternativas que indican orden o grado de intensidad para obtener respuestas válidas. Las opciones de respuestas que se presentan serán:

- Totalmente de acuerdo,

- Medianamente de acuerdo,
- Medianamente en desacuerdo,
- Totalmente en desacuerdo.

El continuo de respuestas son cuatro, eliminando la categoría intermedia para forzar una decisión por parte del estudiante. La regla de medición para interpretar la escala es la siguiente: a mayor puntaje, más positiva y favorable es la actitud de los estudiantes en relación a los CP; y a menor puntaje, la actitud es más negativa y desfavorable; los puntajes intermedios expresan una actitud medianamente positiva, neutra o medianamente negativa.

**Presentación, análisis e interpretación de datos:**

La recolección de datos sobre las actitudes de los estudiantes de la carrera se recabó a partir de un cuestionario estilo Likert autoadministrado vía internet.

Los datos que se recojan a partir del cuestionario estilo Likert a estudiantes de T.O respecto a sus actitudes frente a la importancia de los CP y el rol de T.O en el área, y sus intereses sobre el abordaje de contenidos de CP en los planes de estudio son presentados en tablas, cuadros, gráficos sectoriales y gráficos de barras, con el respectivo análisis de tipo cuantitativo descriptivo.

# “Resultados”

# Resultados

## Cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO

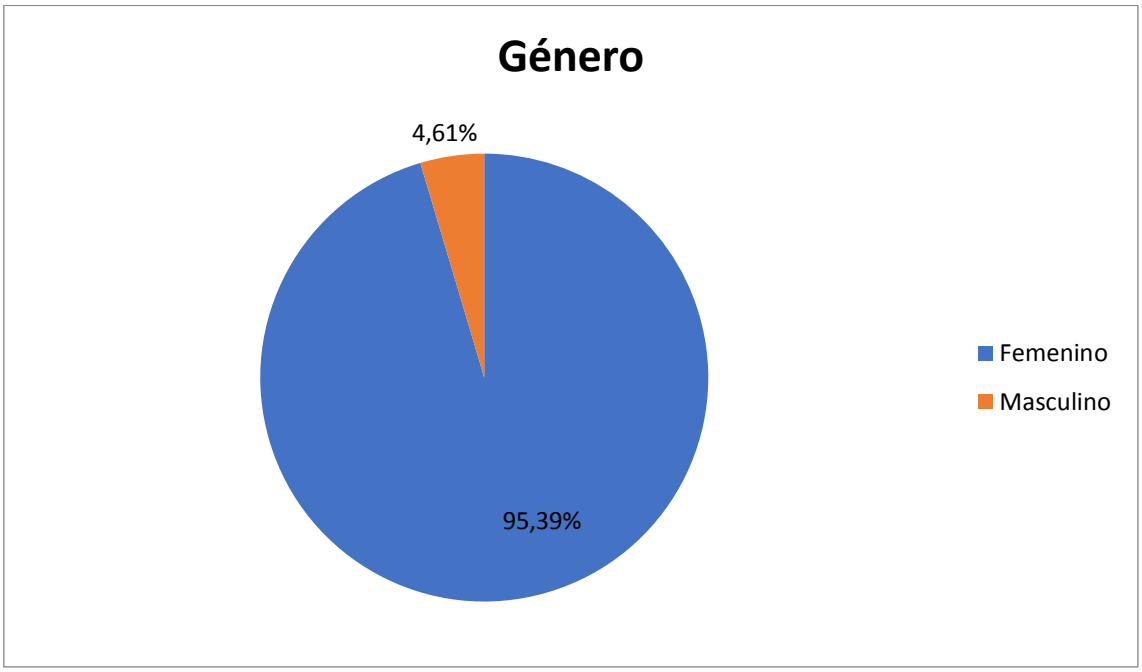
Análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO; se toman en cuenta 65 respuestas de las 75 obtenidas, debido a que 10 de ellas no cumplieron con los criterios de inclusión. En la primera sección del cuestionario se consignan los datos demográficos de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires tales como el género, la edad, la universidad a la que asiste y el porcentaje de aprobación de carrera.

- **Género:** puede observarse que del total de los estudiantes que participaron del cuestionario, el porcentaje mayor del 95,39% se corresponde con el género femenino, seguido del masculino con el 4,61%.

**Tabla 1:** Género

| Género | Nº | % |
|---|---|---|
| **Femenino** | 62 | 95,39 |
| **Masculino** | 3 | 4,61 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos en el Cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

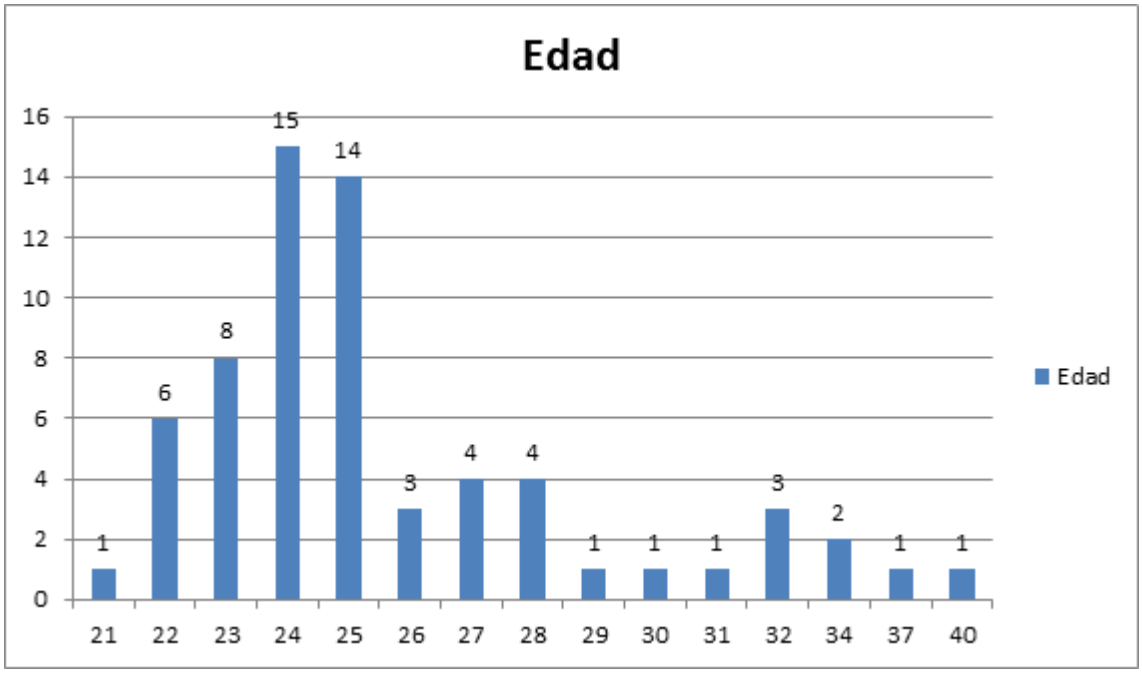
***Gráfico 1:*** *Género de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires*

- **Edad:** del total de los estudiantes, se puede observar que el porcentaje mayor se ubica dentro del rango de edad de entre los 20 y los 29 años con el 86,15%, seguido por un porcentaje del 13,85% en el rango de edad de entre los 30 y los 40 años.

**Tabla 2:** Edad

| Edad | Nº | % |
|---|---|---|
| **Entre 20 y 29 años** | 56 | 86,15 |
| **Entre 30 y 40 años** | 9 | 13,85 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 2:*** *edad de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

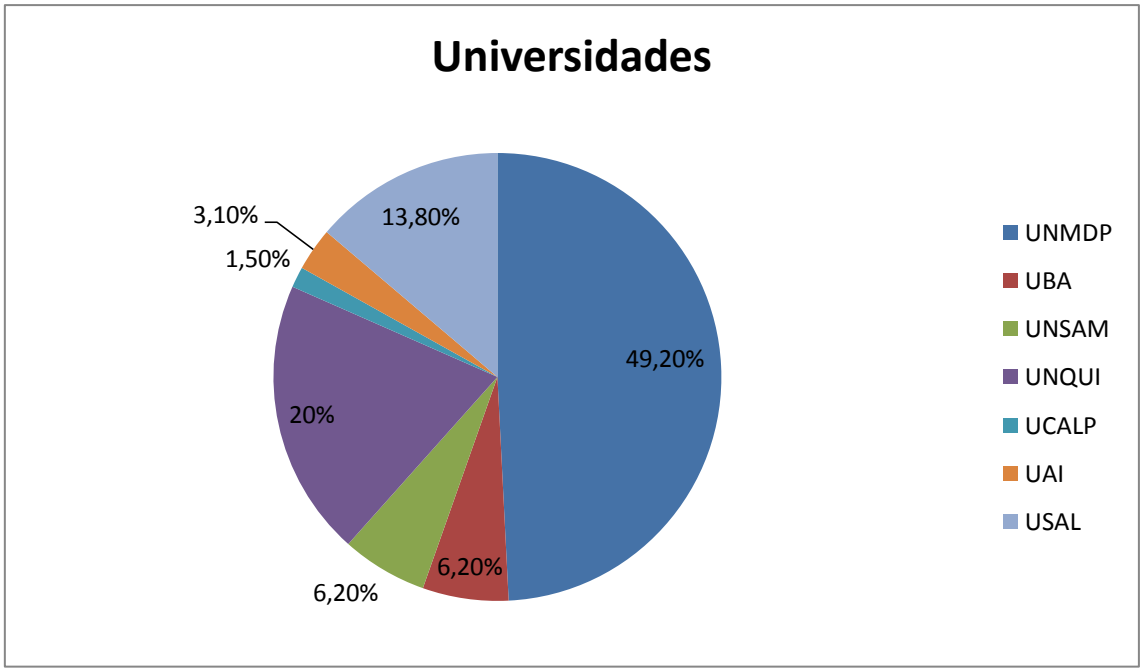
- **Universidad:** se observa que del total de los estudiantes encuestados el mayor porcentaje (49,2%) asiste a la UNMDP, seguido por la UNQUI con el 20%, la USAL con el 13,8%, la UBA y la UNSAM con el 6,2%, la UAI con el 3,1%, y por último la UCAL con el 1,5%.

**Tabla 3:** Universidad a la que asisten

| Universidad | Nº | % |
|---|---|---|
| **Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP)** | 32 | 49,2 |
| **Universidad de Buenos Aires (UBA)** | 4 | 6,2 |

| | | |
|---|---|---|
| **Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)** | 4 | 6,2 |
| **Universidad Nacional de Quilmes (UNQUI)** | 13 | 20 |
| **Universidad católica de La Plata (UCALP)** | 1 | 1,5 |
| **Universidad Abierta Interamericana (UAI)** | 2 | 3,1 |
| **Universidad del Salvador (USAL)** | 9 | 13,8 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

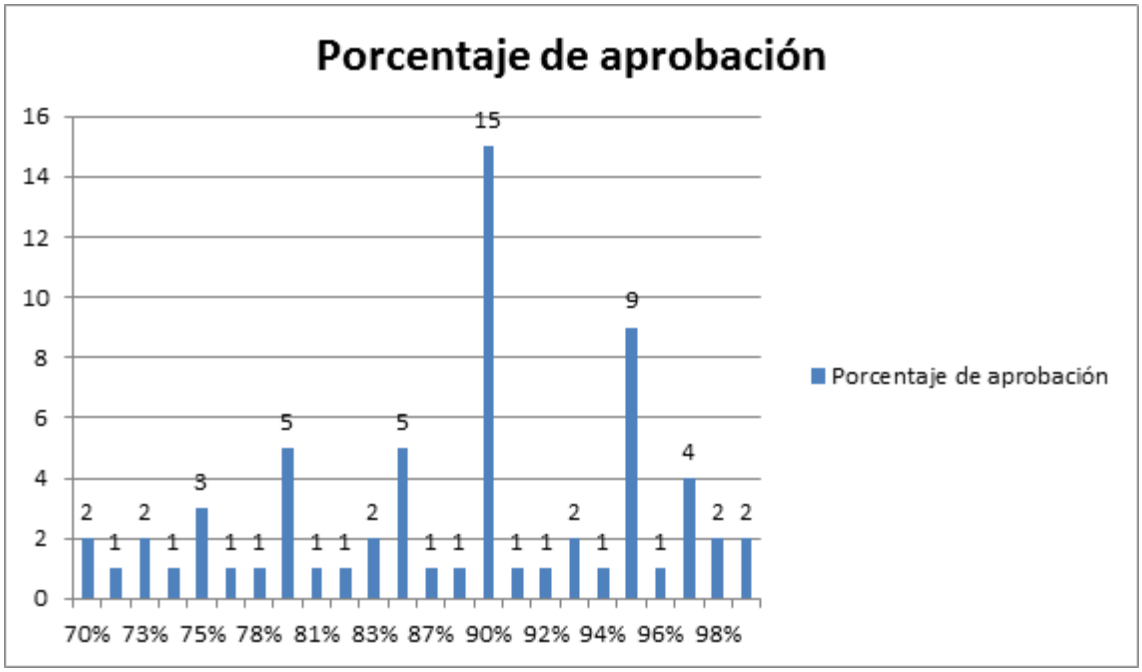
**Gráfico 3:** Universidad a las que asisten los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

- **Porcentaje de aprobación de la carrera:** se observa que del total de los estudiantes encuestados el mayor porcentaje (58,46%) cuenta con un porcentaje de aprobación de la carrera entre el 90% y el 99%. Seguido del 24,62% con un porcentaje de aprobación de entre el 80% y el 89%. Por último, el 16,92% cuenta con un porcentaje de aprobación de entre el 70% y el 79%.

**Tabla 4:** Porcentaje de aprobación de la carrera

| Porcentaje de aprobación | Nº | % |
|---|---|---|
| **Entre el 70% y el 79%** | 11 | 16,92 |
| **Entre el 80% y el 89%** | 16 | 24,62 |
| **Entre el 90% y el 99%** | 38 | 58,46 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 4:*** *porcentaje de aprobación de la carrera de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires*

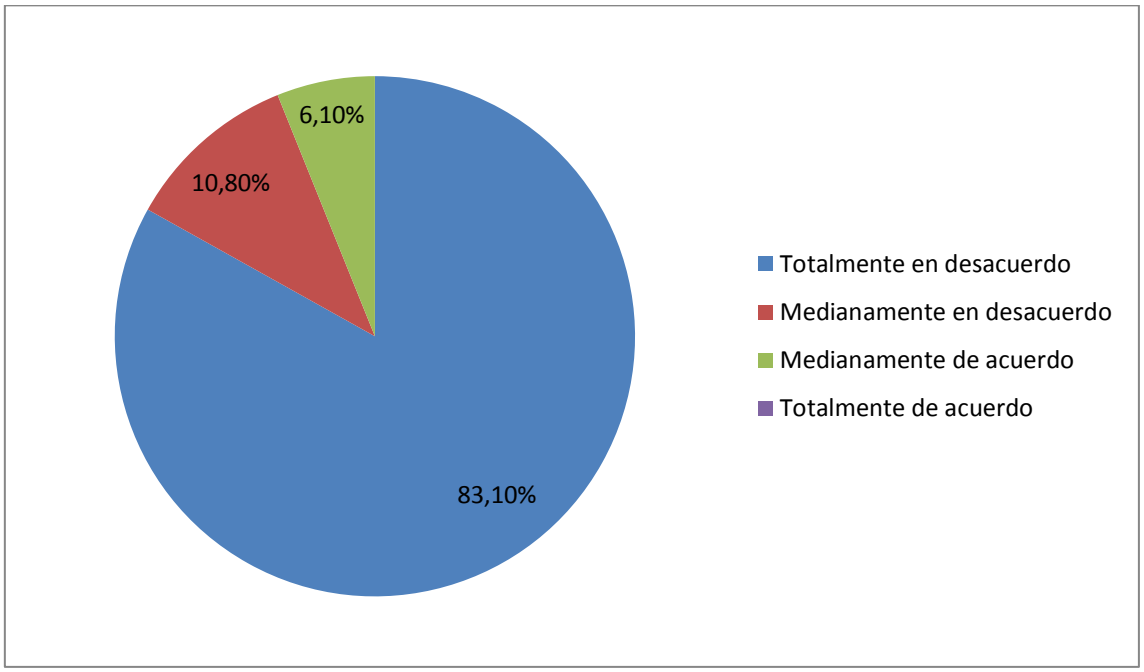
**En base a su opinión y su formación de grado, usted considera que:**

- **Los CP son brindados sólo a personas que tienen cáncer:** se observa que del total de respuestas un 83,1% está totalmente en desacuerdo con la afirmación, seguido de un 10,8% que se encuentra medianamente en desacuerdo, y por último un 6,1% está medianamente de acuerdo con la misma.

**Tabla 5:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires

| Los CP son brindados sólo a personas que tienen cáncer | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 54 | 83,10 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 7 | 10,80 |
| **Medianamente de acuerdo** | 4 | 6,10 |
| **Totalmente de acuerdo** | 0 | 0 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 5:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

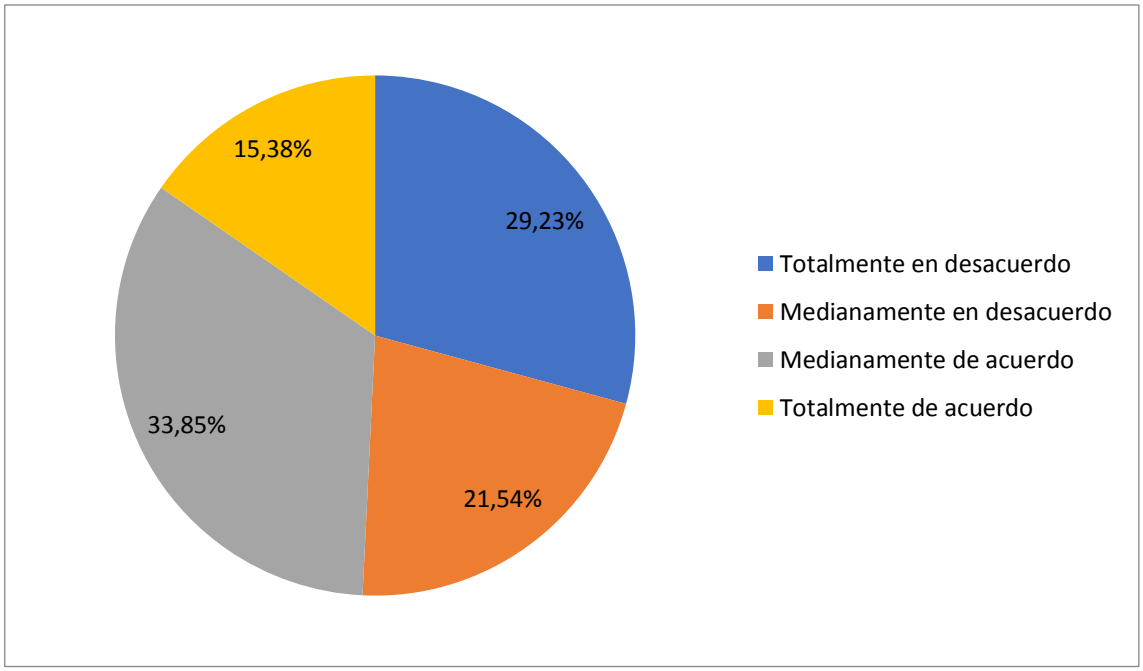
- **Los CP se realizan sólo en la fase terminal de la enfermedad:** se observa que del total de respuestas de los estudiantes el 33,85% está medianamente de acuerdo con la afirmación, el 29,23% está totalmente en desacuerdo, el 21,54% está medianamente en desacuerdo, y por último el 15,38% está totalmente de acuerdo.

***Tabla 6:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

| Los CP se realizan sólo en la fase terminal de la enfermedad | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en** | 19 | 29,23 |

| | | |
|---|---|---|
| **desacuerdo** | | |
| **Medianamente en desacuerdo** | 14 | 21,54 |
| **Medianamente de acuerdo** | 22 | 33,85 |
| **Totalmente de acuerdo** | 10 | 15,38 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

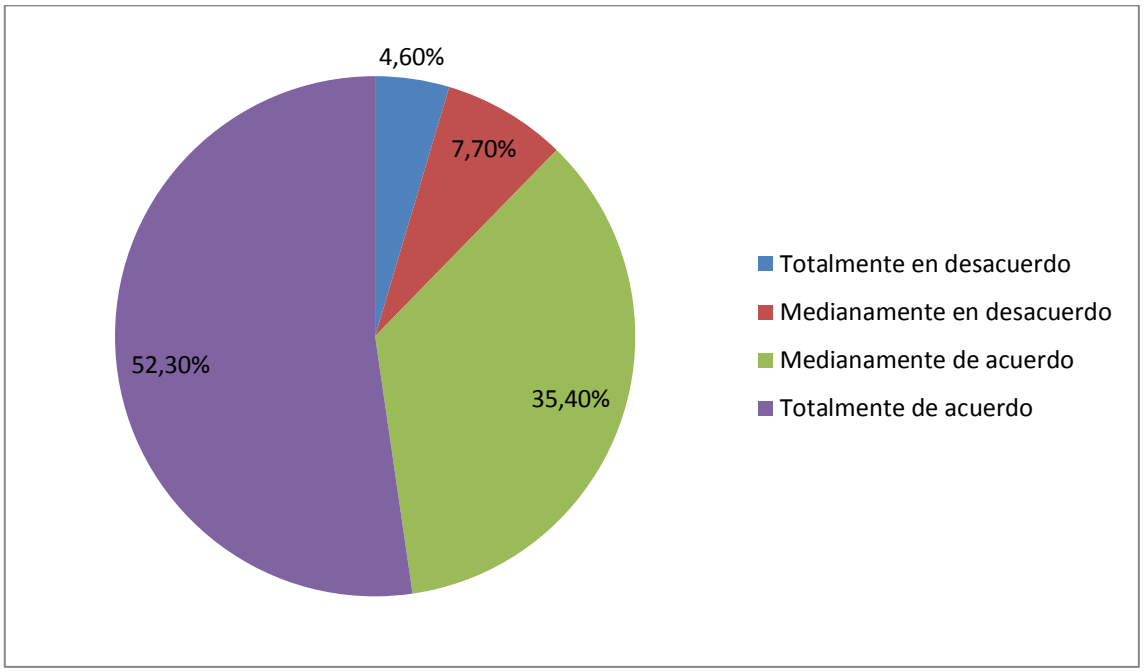
***Gráfico 6:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **El abordaje en CP es esencial para aliviar el dolor de la persona:** se observa que del total de respuestas de los estudiantes el 52,3% está totalmente de acuerdo, el 35,4% está medianamente de acuerdo, el 7,7% está medianamente en desacuerdo, y por último el 4,6% está totalmente en desacuerdo con la afirmación.

**Tabla 7:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| El abordaje en CP es esencial para aliviar el dolor de la persona | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 3 | 4,6 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 5 | 7,7 |
| **Medianamente de acuerdo** | 23 | 35,4 |
| **Totalmente de acuerdo** | 34 | 52,3 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 7:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires*

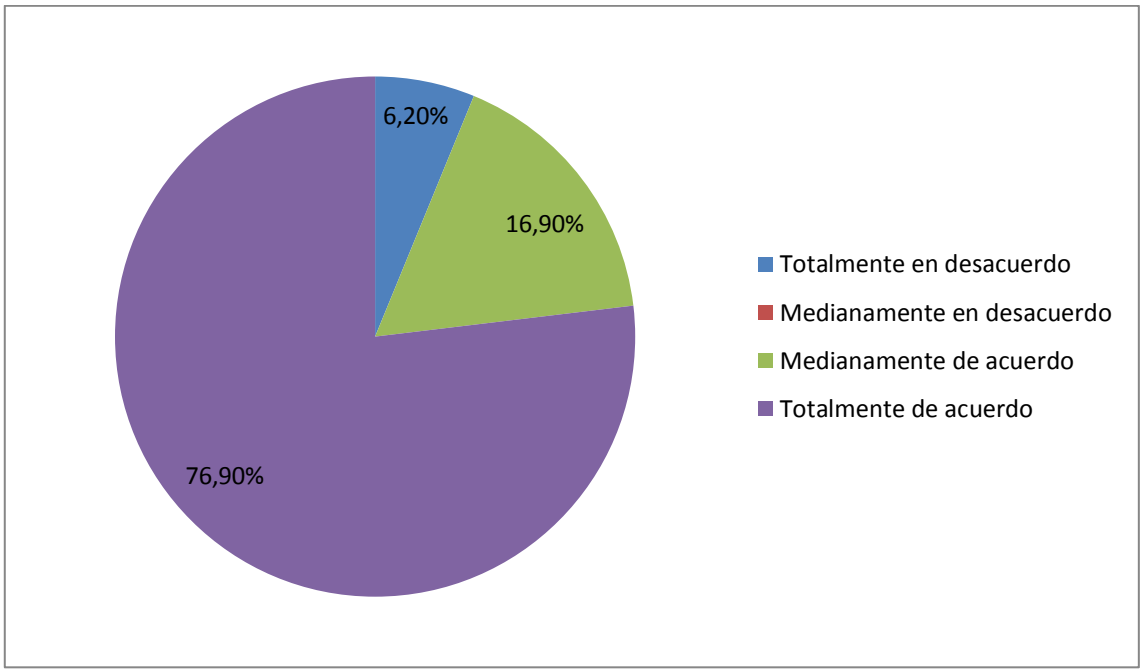
- **Los CP mejoran y/o favorecen la calidad de vida de las personas:** se observa que de la totalidad de los estudiantes el 76,9% está totalmente de acuerdo con la afirmación, un 16,9% está medianamente de acuerdo, y por último el 6,2% está totalmente en desacuerdo con la misma.

**Tabla 8:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Los CP mejoran y/o favorecen la calidad de vida de las personas | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 4 | 6,2 |

| | | |
|---|---|---|
| **Medianamente en desacuerdo** | 0 | 0 |
| **Medianamente de acuerdo** | 11 | 16,9 |
| **Totalmente de acuerdo** | 50 | 76,9 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

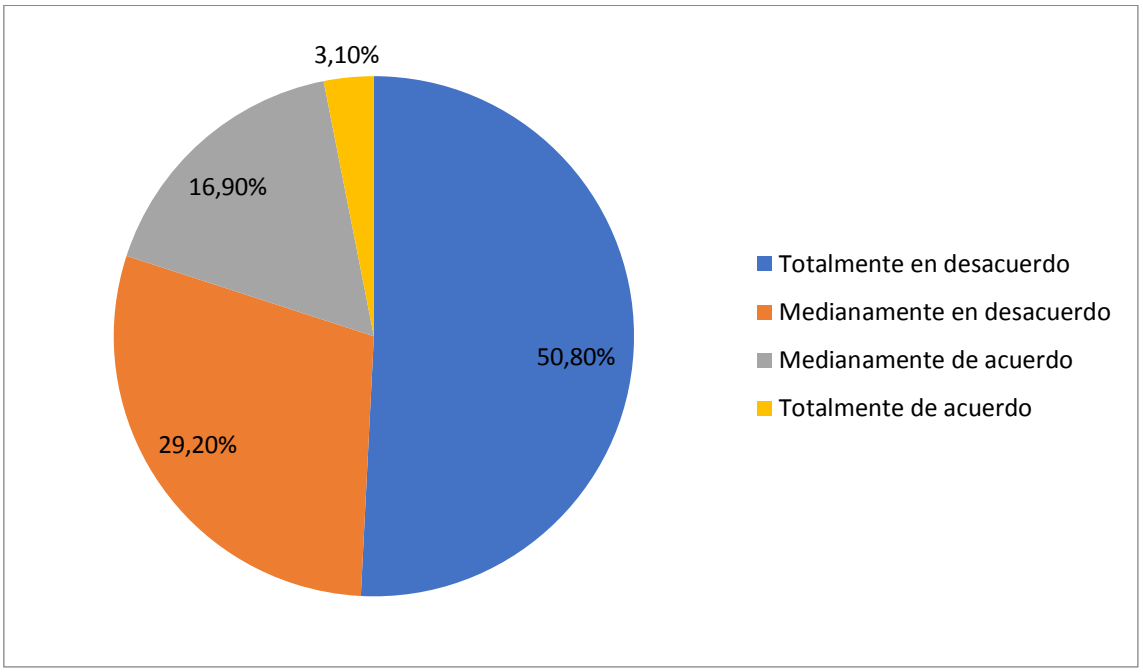
***Gráfico 8:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **Su formación de grado le brinda los elementos e información necesarios sobre los CP:** en esta afirmación se puede observar que el 50,8% de los estudiantes está totalmente en desacuerdo con la misma, seguido de un 29,2% que se encuentran medianamente en desacuerdo. No obstante, el 16,9% de los estudiantes está medianamente de acuerdo con la afirmación y el 3,1% está totalmente de acuerdo.

**Tabla 9:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Su formación de grado le brinda los elementos e información necesarios sobre los CP | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 33 | 50,8 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 19 | 29,2 |
| **Medianamente de acuerdo** | 11 | 16,9 |
| **Totalmente de acuerdo** | 2 | 3,1 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 9:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

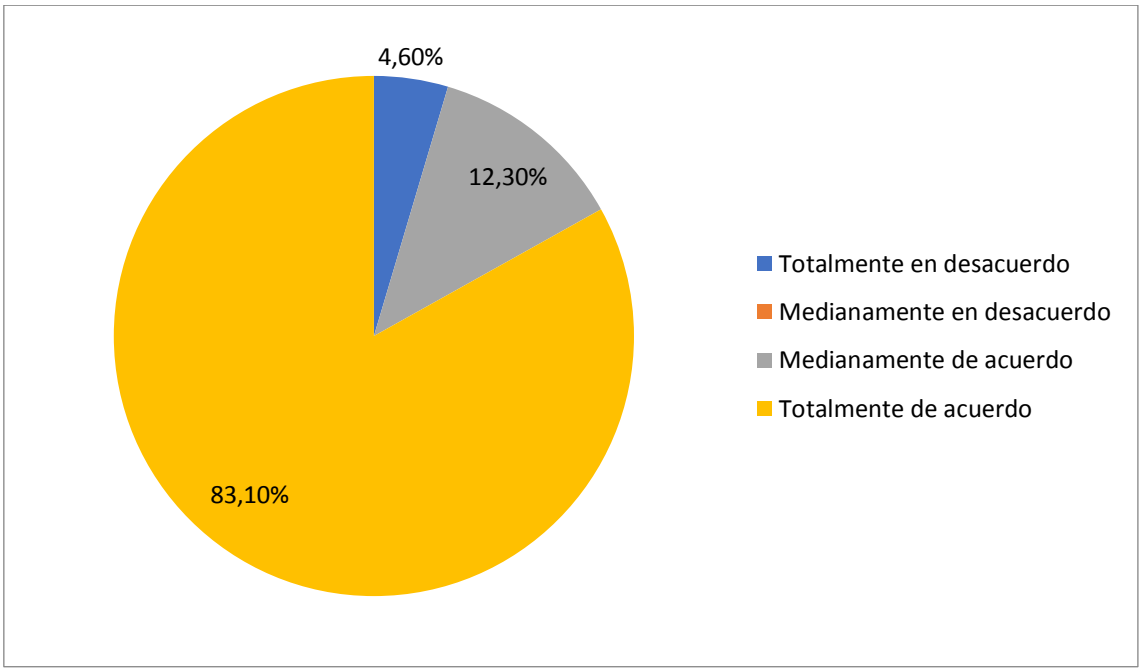
- **La TO forma parte del equipo interdisciplinario que brinda los CP de manera activa e integral:** el 83,1% de los estudiantes está totalmente de acuerdo, el 12,3% de los mismos está medianamente de acuerdo con la afirmación; mientras que el 4,6% se encuentra totalmente en desacuerdo con la misma.

**Tabla 10:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| La TO forma parte del equipo interdisciplinario que brinda los CP de manera activa e integral | Nº | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 3 | 4,6 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 0 | 0 |
| **Medianamente de acuerdo** | 8 | 12,3 |
| **Totalmente de acuerdo** | 54 | 83,1 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

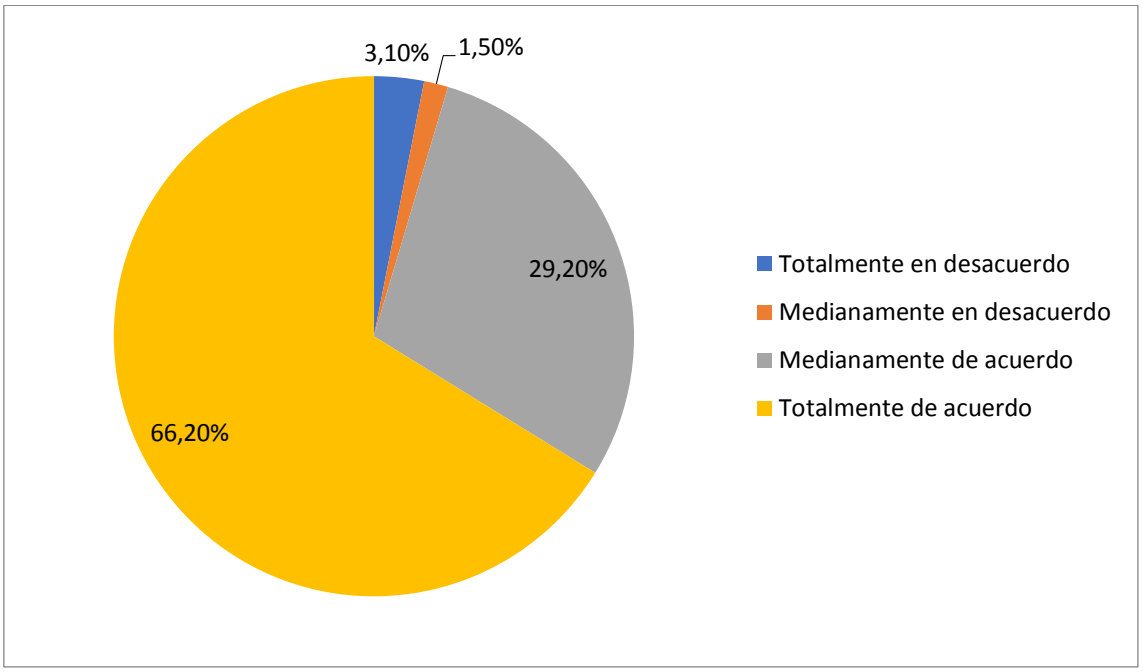
***Gráfico 10:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **La TO interviene durante todo el proceso de los CP:** el 62,2% de los estudiantes está totalmente de acuerdo con esta afirmación, seguido de un 29,2% que se encuentra medianamente de acuerdo con la misma. No obstante, el 3,1% se encuentra totalmente en desacuerdo y el 1,5% medianamente en desacuerdo.

**Tabla 11:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| La TO interviene durante todo el proceso de los CP | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 2 | 3,1 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 1 | 1,5 |
| **Medianamente de acuerdo** | 19 | 29,2 |
| **Totalmente de acuerdo** | 43 | 66,2 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 11:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

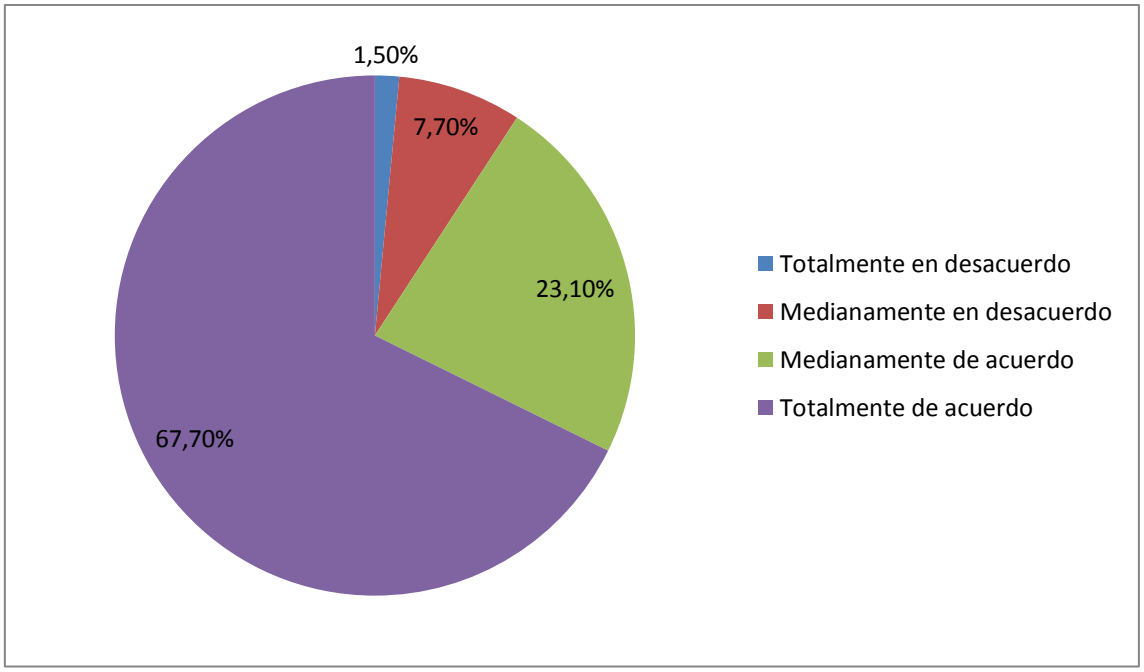
- **<u>La TO facilita la independencia y autonomía de la persona en CP</u>:** se puede observar que el 67,7% de los estudiantes se encuentran totalmente de acuerdo con la afirmación, el 23,1% está medianamente de acuerdo con ésta, el 7,7% se encuentra medianamente en desacuerdo y el 1,5% totalmente en desacuerdo.

**Tabla 12:** Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| La TO facilita la independencia y autonomía de la persona en CP | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en** | 1 | 1,5 |

| | | |
|---|---|---|
| **desacuerdo** | | |
| **Medianamente en desacuerdo** | 5 | 7,7 |
| **Medianamente de acuerdo** | 15 | 23,1 |
| **Totalmente de acuerdo** | 44 | 67,7 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 12:*** *Actitudes (dimensión cognitiva) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

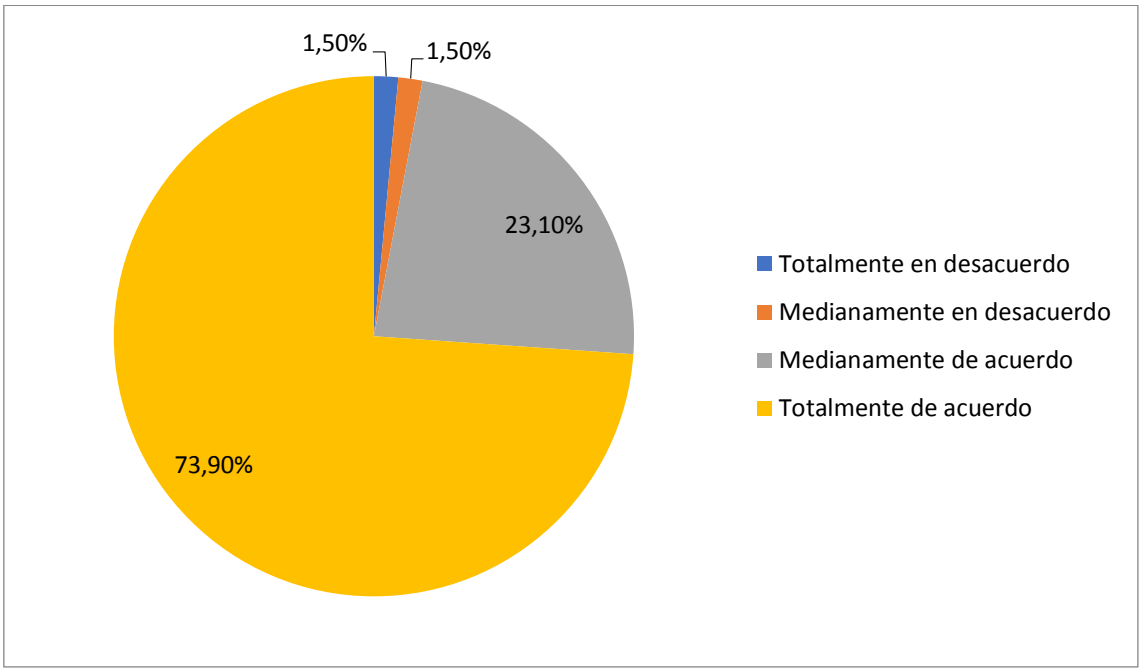
**Responda en base a su actitud (emocional):**

- **Los CP afirman la vida y entienden el morir como un proceso natural, sin adelantarla:** se observa que el 73,9% de los encuestados está totalmente de acuerdo con la afirmación presentada, el 23,1% se encuentra medianamente de acuerdo, y por último el 1,5% se encuentra total y medianamente en desacuerdo, respectivamente.

**Tabla 13:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| **Los CP afirman la vida y entienden el morir como un proceso natural, sin adelantarla.** | **Nº** | **%** |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 1 | 1,5 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 1 | 1,5 |
| **Medianamente de acuerdo** | 15 | 23,1 |
| **Totalmente de acuerdo** | 48 | 73,9 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 13:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

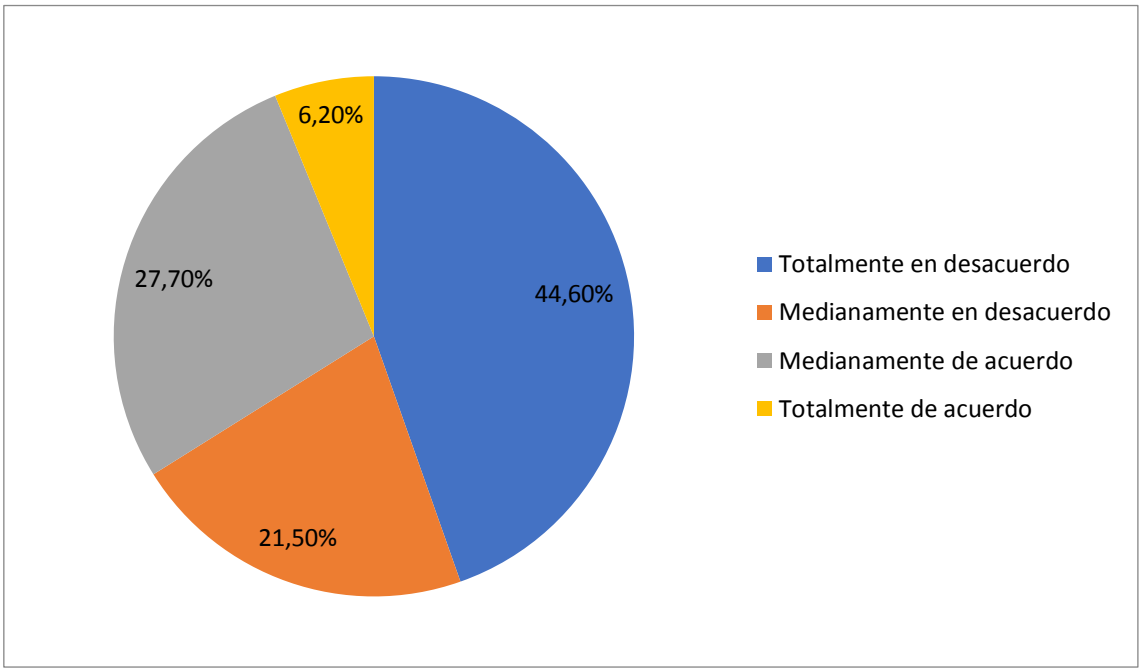
- **La situación de enfermedad terminal en CP está asociada a la idea de desesperanza o fin:** el 44,6% de los estudiantes está totalmente en desacuerdo, el 27,7% de los mismos están medianamente de acuerdo con la afirmación, seguido del 21,5% que se encuentra medianamente en desacuerdo con esta, y por último el 6,2% que está totalmente de acuerdo.

**Tabla 14:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| La situación de enfermedad terminal en CP está asociada a la idea de desesperanza o fin | Nº | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 29 | 44,6 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 14 | 21,5 |
| **Medianamente de acuerdo** | 18 | 27,7 |
| **Totalmente de acuerdo** | 4 | 6,2 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

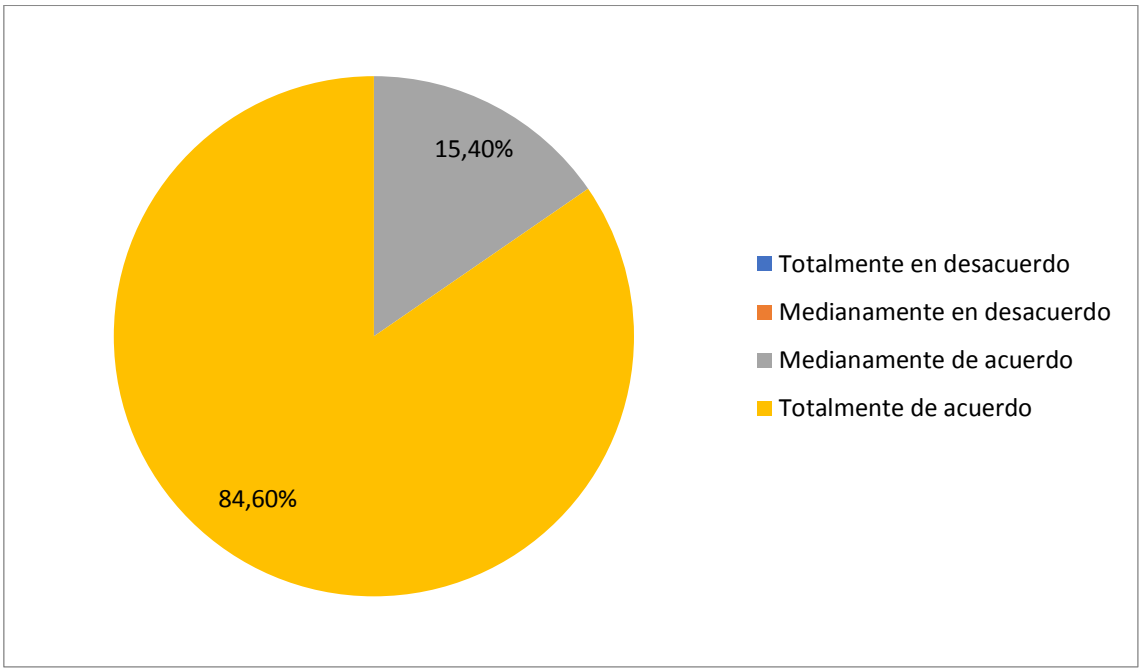
***Gráfico 14:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **La atención en CP no sólo toma en cuenta la perspectiva sobre la calidad de vida de la persona que transita la enfermedad, sino también la de su familia y/o allegados:** en esta afirmación se puede observar que del total de los encuestados el porcentaje mayor (84,6%) se encuentra totalmente de acuerdo con la misma; mientras que el porcentaje restante (15,4%) está medianamente de acuerdo.

**Tabla 15:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| La atención en CP no sólo toma en cuenta la perspectiva sobre la calidad de vida de la persona que transita la enfermedad, sino también la de su familia y/o allegados | Nº | % |
|---|---|---|
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0 |
| Medianamente en desacuerdo | 0 | 0 |
| Medianamente de acuerdo | 10 | 15,4 |
| Totalmente de acuerdo | 55 | 84,6 |
| Total | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 15:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

**Supongamos que usted es Lic. En Terapia Ocupacional y forma parte del equipo del área de CP de un hospital. Estaría de acuerdo con que:**

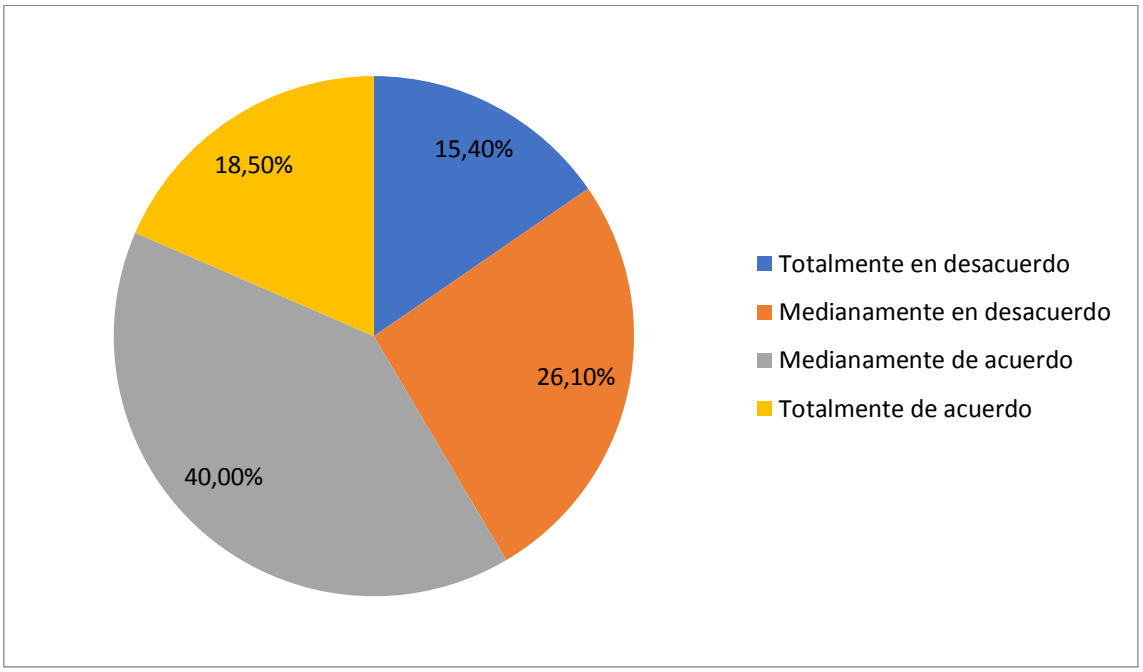
- **El trabajo en CP con niños o adolescentes produciría mayor impacto que con adultos:** se observa que del total de los estudiantes el 40% está medianamente de acuerdo con la afirmación, el 26,1% se encuentra medianamente en desacuerdo, el 18,5% se encuentra totalmente de acuerdo, y por último el 15,4% está totalmente en desacuerdo con la misma.

**Tabla 16:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| El trabajo en CP con niños o adolescentes produciría mayor | Nº | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **impacto que con adultos.** | | |
| **Totalmente en desacuerdo** | 10 | 15,4 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 17 | 26,1 |
| **Medianamente de acuerdo** | 26 | 40 |
| **Totalmente de acuerdo** | 12 | 18,5 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

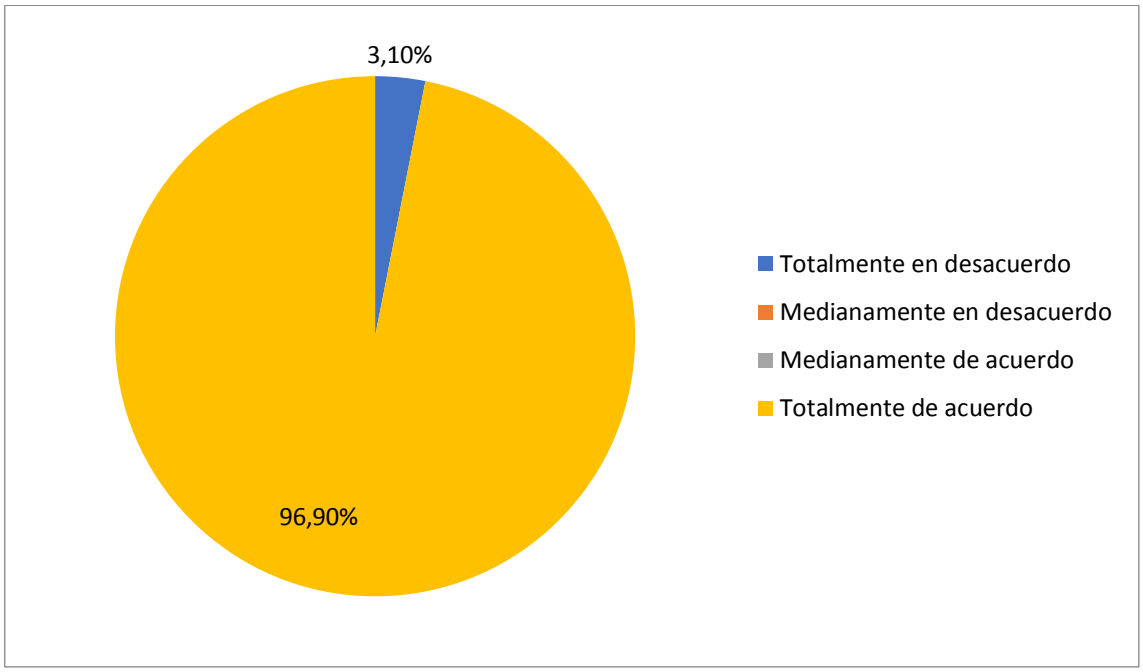
***Gráfico 16:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **Propiciar el diálogo con los pacientes y las familias (o allegados) es de suma importancia, especialmente en el proceso de duelo:** se puede observar que del total de los encuestados el 96,9% está totalmente de acuerdo con la afirmación; mientras que el 3,1% se encuentra totalmente en desacuerdo con la misma.

**Tabla 17:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Propiciar el diálogo con los pacientes y las familias (o allegados) es de suma importancia, especialmente en el proceso de duelo | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 2 | 3,1 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 0 | 0 |
| **Medianamente de acuerdo** | 0 | 0 |
| **Totalmente de acuerdo** | 63 | 96,9 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 17:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

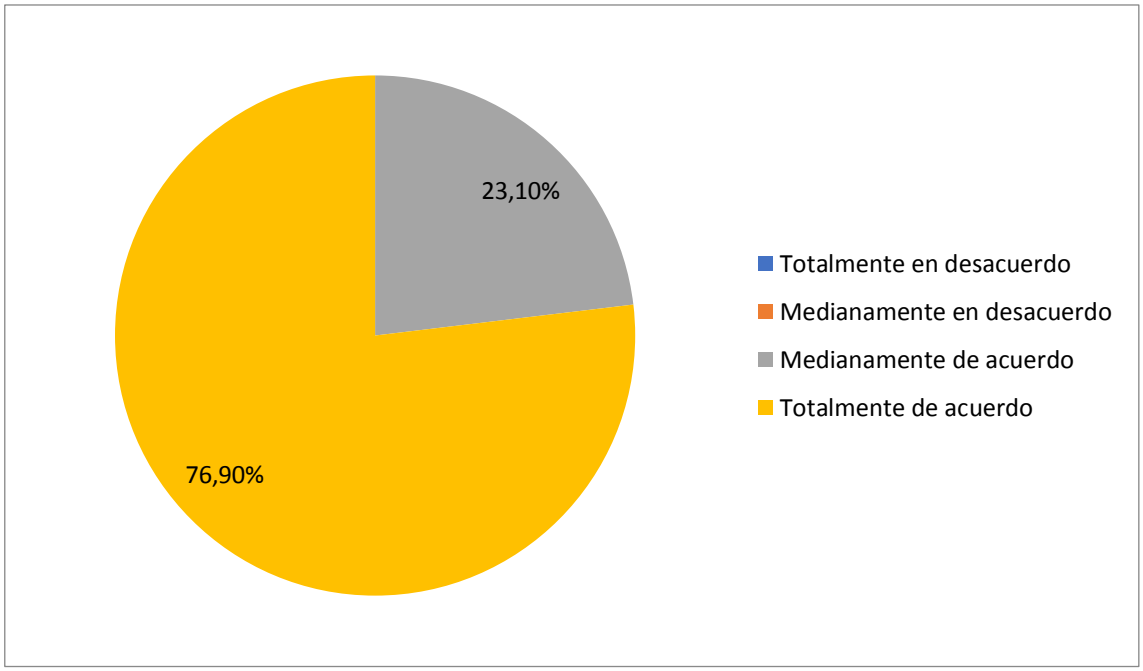
- **Se deben nombrar las realidades del paciente, es decir, su enfermedad y todo lo que conlleva:** se puede observar que del total de los estudiantes el 76,9% está totalmente de acuerdo con la afirmación y el 23,1% se encuentra medianamente de acuerdo con la misma.

**Tabla 18:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires

| Se deben nombrar las realidades del paciente, es decir, su enfermedad y todo lo que conlleva | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en** | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **desacuerdo** | | |
| **Medianamente en desacuerdo** | 0 | 0 |
| **Medianamente de acuerdo** | 15 | 23,1 |
| **Totalmente de acuerdo** | 50 | 76,9 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

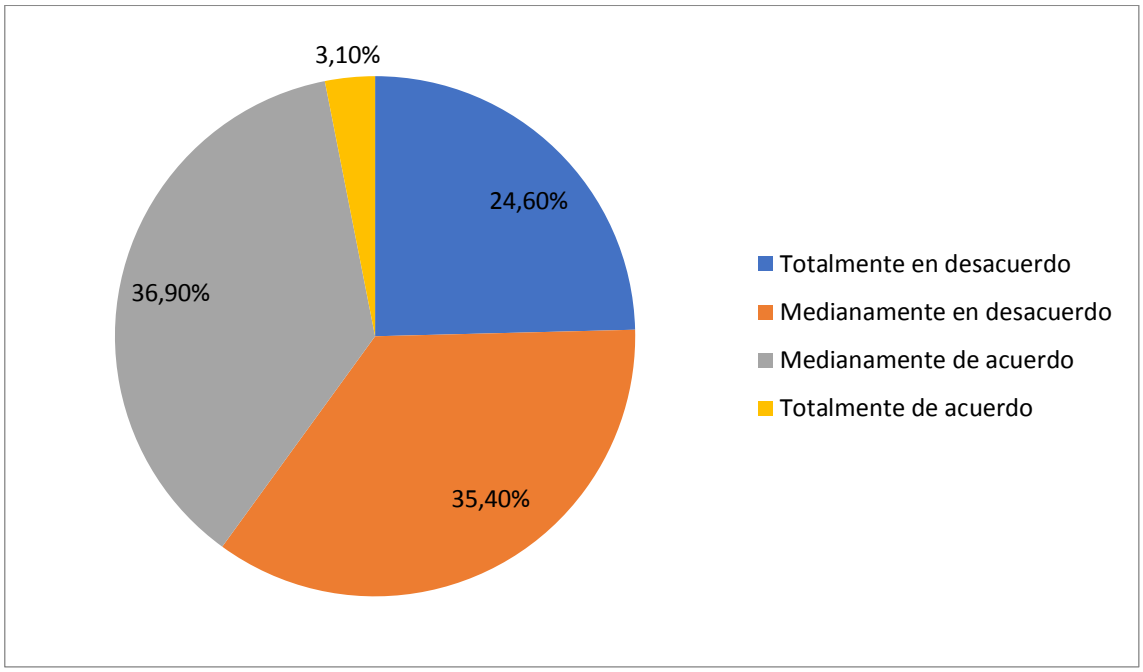
***Gráfico 18:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **Entablar vínculos con los pacientes en CP resultaría difícil**: en esta afirmación se observa que del total de los encuestados el 36,9% se encuentra medianamente de acuerdo, el 35,4% está medianamente en desacuerdo, el 24,6% manifiesta estar totalmente en desacuerdo, y por último el 3,1% está totalmente de acuerdo con la misma.

**Tabla 19:** Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| **Entablar vínculos con los pacientes en CP resultaría difícil.** | **Nº** | **%** |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 16 | 24,6 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 23 | 35,4 |
| **Medianamente de acuerdo** | 24 | 36,9 |
| **Totalmente de acuerdo** | 2 | 3,1 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 19:*** *Actitudes (dimensión emocional) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

**Supongamos que usted se encuentra realizando una entrevista de admisión en el área de CP a una mujer adulta en situación de enfermedad crónica e irreversible. Consideraría relevante indagar sobre:**

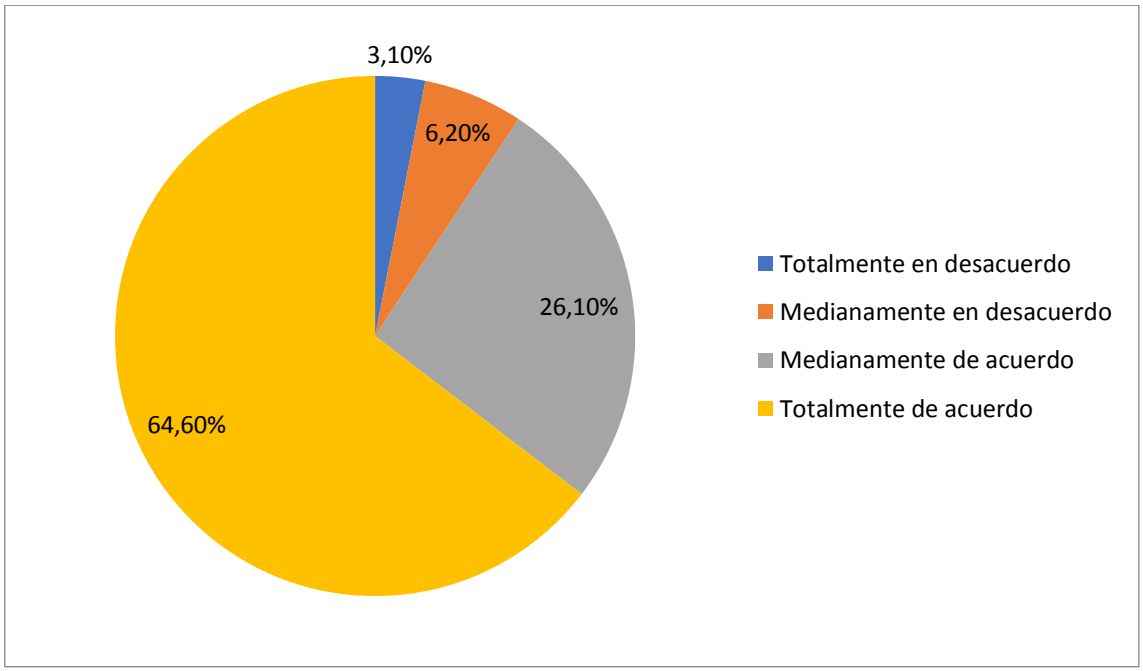
- **<u>Su conocimiento del diagnóstico y pronóstico</u>:** se puede observar que el 64,6% de los estudiantes encuestados se encuentra totalmente de acuerdo, seguido del 26,1% que está medianamente de acuerdo con la afirmación. Además, el 6,2% se encuentra medianamente en desacuerdo y el 3,1% totalmente en desacuerdo.

**Tabla 20:** Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Su conocimiento del diagnóstico y pronóstico | Nº | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | **2** | **3,1** |
| **Medianamente en desacuerdo** | **4** | **6,2** |
| **Medianamente de acuerdo** | **17** | **26,1** |
| **Totalmente de acuerdo** | **42** | **64,6** |
| **Total** | **65** | **100** |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

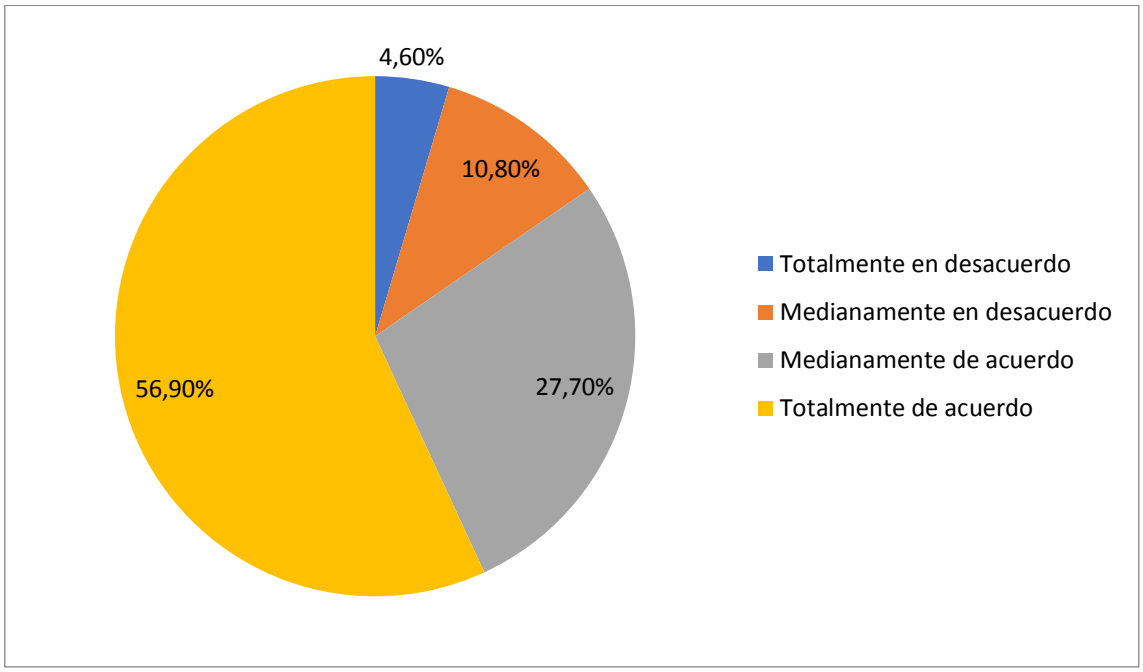
***Gráfico 20:*** *Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **Prácticas espirituales, como el reiki:** frente a esta afirmación se observa que el porcentaje mayor (56,9%) de los estudiantes está totalmente de acuerdo, el 27,7% se encuentra medianamente de acuerdo. Mientras que el 10,8% de los mismos está medianamente en desacuerdo y el 4,6% totalmente en desacuerdo con la afirmación.

**Tabla 21:** Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires

| Prácticas espirituales, como el reiki | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 3 | 4,6 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 7 | 10,8 |
| **Medianamente de acuerdo** | 18 | 27,7 |
| **Totalmente de acuerdo** | 37 | 56,9 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 21:*** *Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

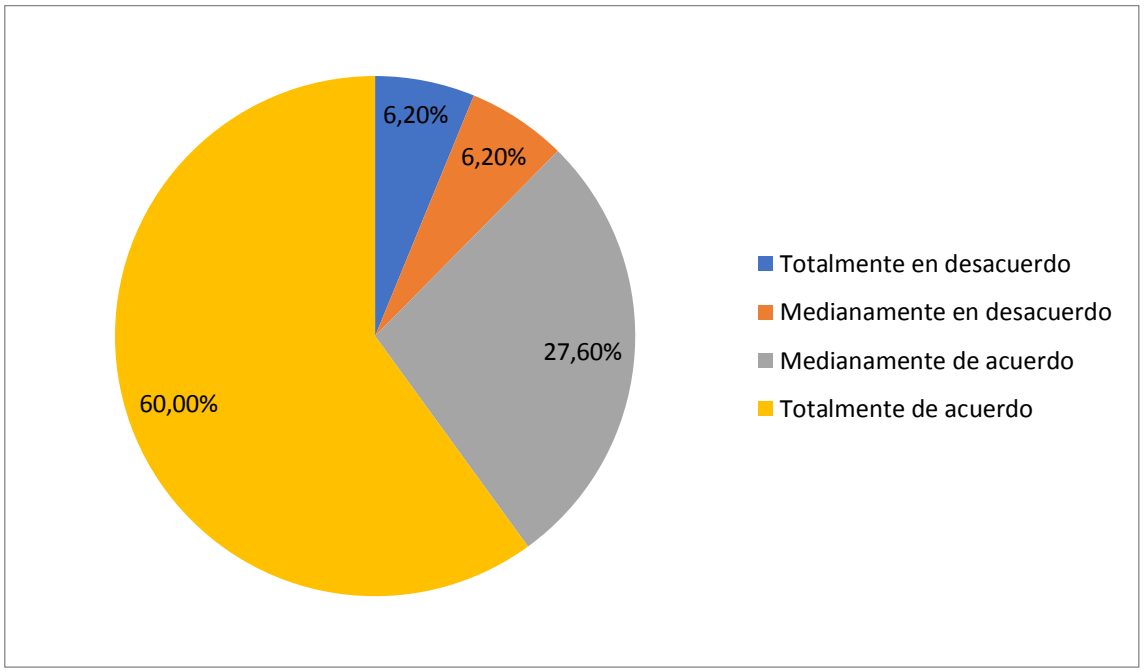
- **Proyectos pendientes:** se observa que el 60% del total de los encuestados se encuentran totalmente de acuerdo con la afirmación, el 27,6% está medianamente de acuerdo con la misma, y por último el 6,2% está total y medianamente en desacuerdo, respectivamente.

**Tabla 22:** Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Proyectos pendientes | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 4 | 6,2 |
| **Medianamente en** | 4 | 6,2 |

| | | |
|---|---|---|
| **desacuerdo** | | |
| **Medianamente de acuerdo** | 18 | 27,6 |
| **Totalmente de acuerdo** | 39 | 60 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

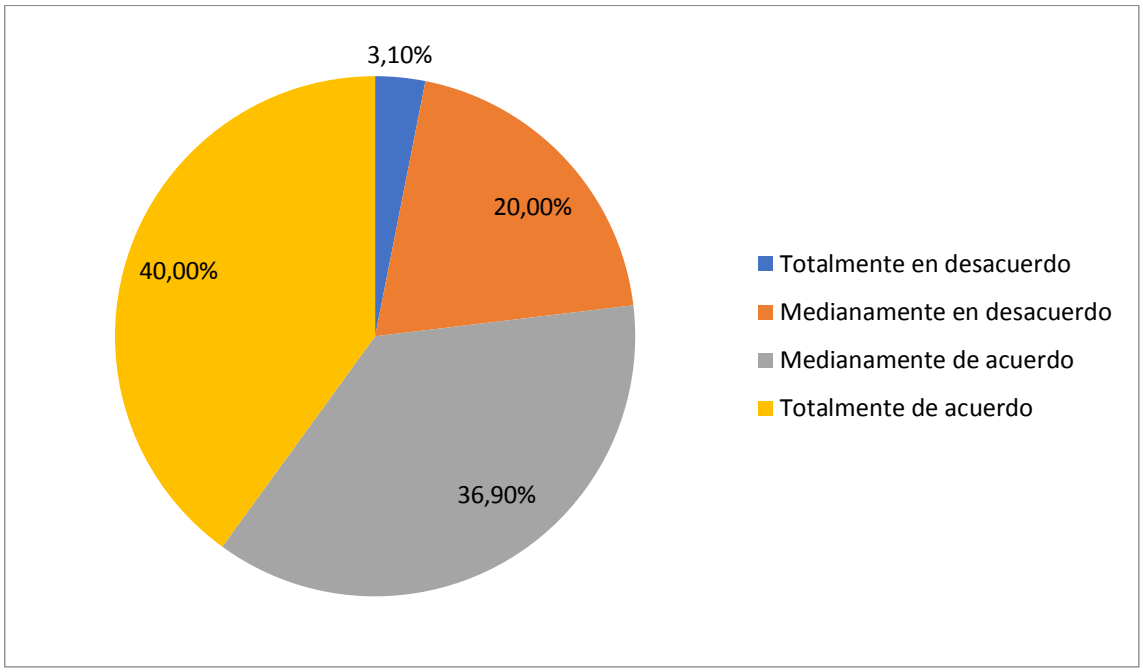
***Gráfico 22:*** *Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

- **Uso de redes sociales:** se observa que del total de los estudiantes el 40% se encuentra totalmente de acuerdo con la afirmación, el 36,9% medianamente de acuerdo, el 20% medianamente en desacuerdo, y por último el 3,1% totalmente en desacuerdo.

**Tabla 23:** Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.

| Uso de redes sociales | Nº | % |
|---|---|---|
| **Totalmente en desacuerdo** | 2 | 3,1 |
| **Medianamente en desacuerdo** | 13 | 20 |
| **Medianamente de acuerdo** | 24 | 36,9 |
| **Totalmente de acuerdo** | 26 | 40 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 23:*** *Actitudes (dimensión conductual) de los estudiantes de TO de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires.*

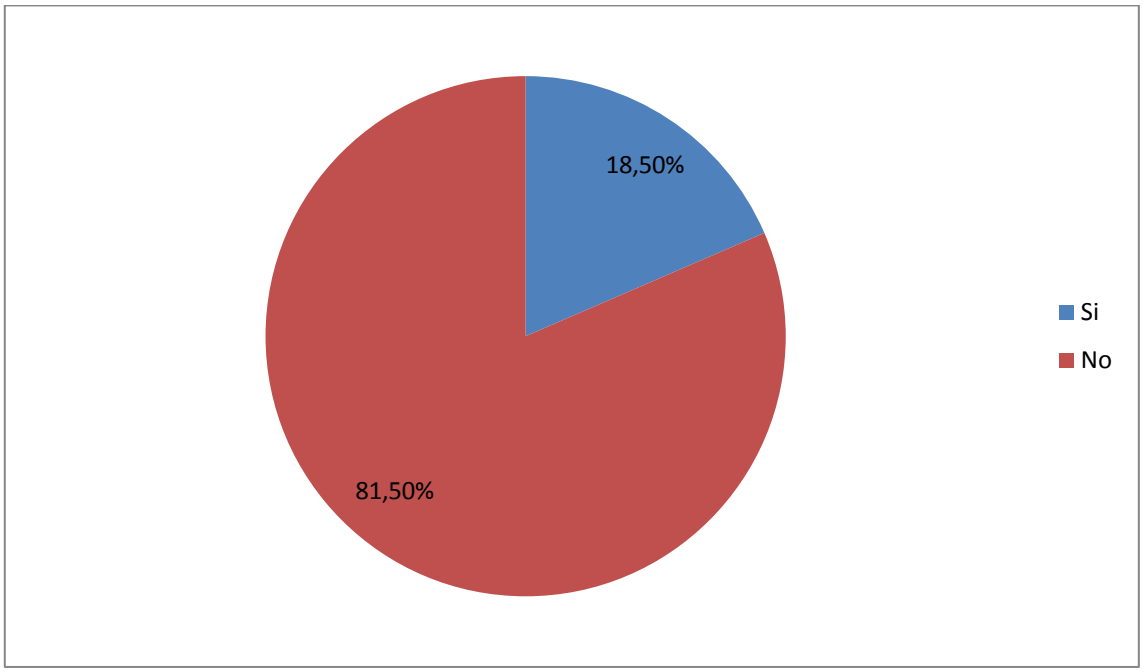
- **¿Se dictan contenidos relacionados al área en el plan de estudios correspondiente en su universidad?:** el 81,5% de los estudiantes encuestados manifestó que no hay contenidos relacionados al área en su plan de estudio; mientras que el 18,5% afirmó la presencia de los mismos.

**Tabla 24:** Presencia de contenidos de CP en el plan de estudios.

| Presencia de contenidos de CP | Nº | % |
|---|---|---|
| **Si** | 12 | 18,5 |
| **No** | 53 | 81,5 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 24:*** *Presencia de contenidos de CP en el plan de estudios.*

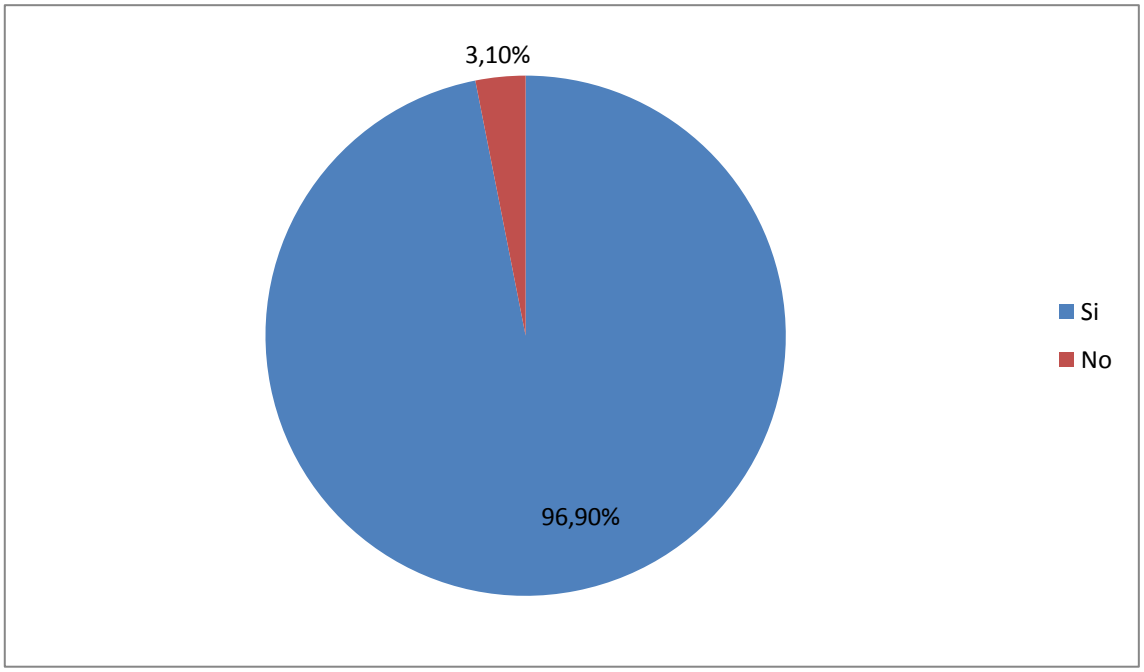
- **¿Considera importante incluir o profundizar el abordaje en Cuidados Paliativos en el plan de estudios de su carrera?:** se puede observar que el 96,9% de los estudiantes considera importante incluir o profundizar sobre la temática, sin embargo el 3,1% no lo considera importante.

**Tabla 25:** Importancia de incluir o profundizar en CP en el plan de estudios

| Incluir o profundizar en CP | Nº | % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Si** | 63 | 96,9 |
| **No** | 2 | 3,1 |
| **Total** | 65 | 100 |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*




*Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos en el cuestionario estilo Likert a estudiantes de TO.*

***Gráfico 25**: Importancia de incluir o profundizar en CP en el plan de estudios*

# "Conclusión"

## Conclusión

La Terapia Ocupacional (TO) es definida de varias formas que resaltan su mirada holística, es la profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación; es la disciplina socio-sanitaria que busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posibles a través del uso de actividades propositivas; es la profesión que brinda respuestas a personas, grupos y/o comunidades que presentan dificultades para desarrollar ocupaciones inherentes a su proyecto de vida.

La TO es resultado de una larga historia de transformaciones y avances, que continuará adaptándose a nuevas necesidades y problemáticas. Entendiendo que las enfermedades amenazantes para la vida formarían parte de esa historia, sería de suma importancia que los estudiantes universitarios de TO comprendan su complejidad. La administración del cuestionario estilo Likert sobre las actitudes de los estudiantes avanzados de las carreras de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los Cuidados Paliativos, reflejaría una primera aproximación.

El análisis detallado del cuestionario estilo Likert muestra una actitud positiva, en la mayoría de las afirmaciones planteadas en la dimensión cognitiva de la variable actitud, es decir, que el conjunto de conocimientos, creencias y opiniones que poseen los estudiantes sobre los CP son favorables. Sin embargo, hay una actitud negativa frente a la afirmación *"su formación de grado le brinda los elementos e información necesarios sobre los CP"*, lo que indicaría la necesidad de enseñanza sobre CP en la formación de grado. Por último, las respuestas a la afirmación *"los CP se realizan sólo en la fase terminal de la enfermedad"* manifiestan una actitud neutral hacia la misma; lo cual indica que un porcentaje importante de los estudiantes de las Licenciaturas en Terapia Ocupacional posee conocimientos, creencias y opiniones incorrectas respecto al momento de aplicación de los CP, ya que estos se brindan desde el diagnóstico de la enfermedad.

En la dimensión emocional de la variable actitud, se observa que prácticamente la totalidad de los estudiantes encuestados manifiestan actitudes positivas hacia las diferentes afirmaciones, es decir, que los sentimientos que tienen los mismos respecto a los CP y al rol de TO en el área son favorables. Aunque, frente a la afirmación *"el trabajo en CP con niños o adolescentes produciría mayor impacto que con adultos"* se puede observar que la actitud es neutra, porque la misma es totalmente subjetiva.

Finalmente, en la dimensión conductual de la variable actitud el mayor porcentaje de respuestas representan actitudes positivas, es decir, que las disposiciones e intenciones que tienen los estudiantes de TO frente a los CP, y las actividades-acciones propias del rol son favorables.

El propósito de este estudio fue conocer las actitudes de los estudiantes de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la provincia y la ciudad autónoma de Buenos Aires sobre los CP y el rol del TO en dicha área, cuyos hallazgos obtenidos muestran un elevado porcentaje de actitudes positivas. Esto fundamenta la necesidad de incorporar o profundizar sobre dicha temática en los planes de estudio de la formación de grado; ya que el cuestionario muestra una correcta aproximación al área. Aunque esta aproximación haya sido correcta, consideramos que los conocimientos académicos a nivel de grado son fundamentales para que se consensuen los criterios, ya que, durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) se dictaron cursos y charlas sobre la temática de manera gratuita, los cuales podrían ser el motivo de esta aproximación y que de no haber sido por esta situación particular no hubiesen tenido la oportunidad de acceder a la información propia del área durante la formación universitaria.

Tanto la educación como el conocimiento son un bien público y un derecho humano; la Educación Superior (ES) tiene como fin proporcionar una formación en el más alto nivel, de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas y capaces de mejorar la calidad de vida. Por este motivo, la incorporación o profundización sobre contenidos de CP y el rol de TO en la formación universitaria, brindarían conocimientos y herramientas para que de forma interdisciplinaria ayudemos

a las personas a vivir tan activamente como sea posible hasta el momento de la muerte, además de la comprensión y correcta evaluación sobre la persona y su familia (o allegados) que transitan ese momento.

Las limitaciones de esta investigación están relacionadas al sesgo poblacional, ya que se limitó a la provincia y ciudad autónoma de Buenos Aires, es decir, no abarcó la totalidad de las universidades y estudiantes del país. Por ende, estos datos no representan la totalidad de las actitudes de los estudiantes avanzados de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Consideramos importante, a modo de sugerencia, que se deben seguir investigando acerca de la temática, así como también que este trabajo sirva como disparador para investigar acerca del contenido de los planes de estudio y la formación de grado, y así hallar temáticas faltantes que serían de suma importancia para el correcto desempeño profesional.

## Referencias bibliográficas

Agorreta, E., Fernández, R., Durán, P. y Apestegui, E. (2014, abril). Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención a Personas con Cáncer en Navarra. *Intervención en oncología desde Terapia Ocupacional.* Recuperado de: https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencin%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologa.pdf

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología.* Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf

Ballesteros, I. y Abriata, M. (2018). *Boletín Vigilancia Epidemiológica.* Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001386cnt-20181213-boletin-epidemiologia.pdf

Bermúdez, P., Gonzáles, D. y Ortiz, R. (2016, julio). El rol de la terapia ocupacional en cuidados paliativos en niños, niñas y adolescentes. *Revista de estudiantes de Terapia Ocupacional*. Recuperado de http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/48/41

Brockbank, A. y Mcgill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior.* Madrid, España: Editorial Morata.

Carlino, P. (2013). *Escribir, leer y aprender en la universidad: una introducción a la alfabetización académica.* Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura Ecónomica.

Carrasco, P. (2011, junio). *Terapia Ocupacional en la fase final de la vida.* Recuperado de: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Pilar%20Carrasco/paliativos_terapia_ocupacional_Carrasco_jun11.pdf

Castillo, C., Díaz, G., Jelvez, E. y López, A. (2019, julio). Estrategias de afrontamiento del terapeuta ocupacional en cuidados paliativos infanto-juveniles. *Revista de*

*Estudiantes de Terapia Ocupacional*. Recuperado de: http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/79/76

Castillo, C., Díaz, G., Jelvez, E. y López, A (2018, diciembre). Función de la terapia ocupacional en usuarios con cáncer terminal. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional.* Recuperado de: *http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/71/67*

Centro de Escritura Javeriano (2019). *Normas APA, sexta edición*. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa#gsc.tab=0

De Camilioni, A.R.W., Cols, E., Basabe, L. y Feeney, S. (2007). *El saber didáctico.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Díaz Barriga, A. (1997). *Didáctica y currículum.* Estado de México: Editorial Paidós.

Espinoza Venegas, M., Luengo Machuca, L. y Sanhueza Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado final de la vida. Análisis multivariado. *Aquichan*, 16 (4), 430- 446. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000400430&lang=es

Galindo Ocaña, F. J. y Hernández Quiles, C. (Sin fecha). *Manual de bolsillo de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos.* Recuperado de http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual%20bolsillo%20cuidados%20paliativos%20ONLINE.pdf

Garaycochea Cannon, V. (2016). *Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre cuidados paliativos pediátricos* (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.uarm.edu.pe/handle/UNIARM/2025

Goicochea Torres, S., Marcelo Rivera, K. y Yépez Vásquez, M. (2017). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre Cuidados Paliativos en el*

*hogar a familiares con pacientes oncológicos* (Tesis de especialidad). Recuperado de http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/1486/Efectividad_GoicocheaTorres_Solcire.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez Pavón, J. y Catalá, T. (2010, octubre). La Terapia Ocupacional en la atención al final de la vida. *TOG A Coruña.* Recuperado de http://www.revistatog.com/suple/num6/final.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México D.F. McGraw-Hill.

Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional.* Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana.

Litwin, E. (1997). *Las configuraciones didácticas. Una nueva agenda para la enseñanza superior.* Buenos Aires, Barcelona, México: Editorial Paidós.

López-Casero Beltrán, N. y Cerezo González, S. (2011). *Cuidados Paliativos en el paciente oncológico.* Recuperado de https://books.google.com.ar/books?id=HQwhohdKrPMC&printsec=frontcover&dq=cuidados+paliativos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwijrqiwga3pAhWLJLkGHcrBBZoQ6AEIKDAA#v=onepage&q=cuidados%20paliativos&f=false

Mertehikian, A. (2007). *Historia de los cuidados paliativos*. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8450/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza Morales, J. L. (2012). *Diseño y Desarrollo curricular.* Tlalnepantla, Estado de México: Editorial Red Tercer Milenio.

Ley de Educación Superior Nº 24521 (499/1995) (22 de septiembre de 1995). *Boletín oficial de Buenos Aires, Argentina,* 29 de septiembre de 1995.

Montes de Oca Lomeli, G. (2006, abril). Historia de los cuidados paliativos. *Revista Digital Universitaria*. Recuperado de:

http://www.ru.tic.unam.mx:8080/tic/bitstream/handle/123456789/1064/469.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreno, L. (Sin fecha). *Desarrollo histórico de Terapia Ocupacional.* Cátedra de Introducción a Terapia Ocupacional UNMDP. Mar del Plata, Argentina.

Muñoz Palm, RdC. (2016, mayo). Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios. *TOG a coruña.* Recuperado de http://www.revistatog.com/num23/pdfs/editorial.pdf

Neuman Kovensky, V. (2004). La formación del profesorado y los conciertos didácticos. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/567/56780106.pdf

Ortiz Rubio, A. Cabrera Martos, I., Torres Sánchez, I., Casilda López, J., Ariza Mateos, M. J. y Valenza, M. C. (2019). Actitudes de estudiantes españoles de Terapia Ocupacional hacia las personas mayores. *Revista de la Facultad de Medicina*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100069&lang=es

Oudshoorm, S. (2015) *En la cornisa de la vida.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Martín.

Pessini, L. y Bertachini, L. (2006). Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta bioethica, 12* (2), 231-242. Doi: 10.4067/S1726-569X2006000200012.

Riquelme Plaza, I (2005). *Actitudes de los estudiantes de cuarto medio hacia las ciencias naturales* (Tesis de especialidad). Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/riquelme_i/sources/riquelme_i.pdf

Rodríguez Rojo, M. (1997). *Hacia una didáctica crítica.* Recuperado de https://books.google.com.ar/books/about/Hacia_una_did%C3%A1ctica_cr%C3%ADtica.html?id=-K_H3lbUOHAC&redir_esc=y

Santana López, B., Santana Padilla, Y., Martín Santana, J., Santana Cabrera, L. y Escot Rodríguez, C. (2019) Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe.

*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (3), 481- 486. Recuperado de https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n3/481-486/

Sepúlveda Bermedo, C. (Sin fecha) *Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de control de cáncer en países en vías de desarrollo.* Recuperado de: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-OMS-Y-LOS-CP-EN-PAISES-EN-DESARROLLO.pdf

Stenhouse, L. (1991). *Investigación y desarrollo del curriculum.* Madrid, España: Editorial Morata.

Taba, H. (1974). *Elaboración del currículo.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel S.A.

Torres González, E., y Celis Domínguez, A. (2015, julio-diciembre). Actitudes frente al aprendizaje de los estudiantes de la escuela superior de cómputo del instituto politécnico nacional, como aprendices del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5263327.pdf

Torres Santomé, J. (1998). *El currículum oculto.* Madrid, España: Editorial Morata.

Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (2004). *Actitudes: Definición y medición.* Recuperado de https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf

Wenk, R., De Lima, L., Mutto, E., Berenguel, M., y Centeno, C. (2013). Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. *Med Paliat,* 23 (1), 42-48. doi: 10.1016/j.medipa.2013.11.002

Wilches Luna, E., Hernández, N., Hernández, O. y Pérez Vélez, C. (2015). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Revista de Salud Pública*, 18 (1), 129-141. Recuperado de https://scielosp.org/article/rsap/2016.v18n1/129-141/

Willard y Spackman (1998). *Tratamiento moral y paradigmas.* España. Editorial Panamericana.

# “Anexos”

## Cuestionario estilo Likert a estudiantes de T.O

Somos Ferreyra Yesica y Menéndez Sol, estudiantes de la Licenciatura (Lic.) en Terapia Ocupacional (T.O) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), nos encontramos realizando nuestra Tesis sobre Cuidados Paliativos (CP), con el propósito de reflejar las actitudes de los estudiantes de la carrera sobre los Cuidados Paliativos y el rol de TO en el área.

Podrán responder los estudiantes de la Lic. en T.O de la provincia y ciudad autónoma de Buenos Aires que tengan un porcentaje de aprobación del 70% o más. Se debe seleccionar una única respuesta por ítem en base a las herramientas con las que se cuentan, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Los datos serán confidenciales y utilizados sólo para dicha investigación. Desde ya muchas gracias por su colaboración.

**1. Edad:**

**2. Género (Sin abreviar):**

**3. Universidad (indicar con siglas mayúsculas):**

**4. Porcentaje de aprobación de la carrera:**

**5. Actitudes (cognitivo)**

| **En base a su opinión y su formación de grado; usted considera que:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Totalmente en desacuerdo** | **Medianamente en desacuerdo** | **Medianamente de acuerdo** | **Totalmente de acuerdo** |
| **A. Los CP son brindados sólo a personas que tienen cáncer.** | | | | |
| **B. Los CP se realizan sólo en la fase terminal de la enfermedad.** | | | | |
| **C. El abordaje de CP es esencial para aliviar el** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **dolor de la persona.** | | | | |
| **D. Los CP mejoran y/o favorecen la calidad de vida de las personas.** | | | | |
| **E. Su formación de grado le brinda los elementos e información necesarios sobre los CP.** | | | | |
| **F. TO forma parte del equipo interdisciplinario que brinda los CP de manera activa e integral.** | | | | |
| **G. La TO interviene durante todo el proceso de los CP.** | | | | |
| **H. La TO facilita la independencia y autonomía de la persona en CP.** | | | | |

## 6. Actitudes (emocional)

| **Responda en base a su actitud:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Totalmente en desacuerdo** | **Medianamente en desacuerdo** | **Medianamente de acuerdo** | **Totalmente de acuerdo** |
| **A. Los CP afirman la vida y entienden el morir como un proceso natural, sin adelantarla.** | | | | |
| **B. La situación de enfermedad terminal en CP está asociada a la idea de desesperanza o fin.** | | | | |
| **C. La atención en CP no sólo toma en cuenta la perspectiva sobre la calidad de vida de la persona que transita la** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **enfermedad, sino también la de su familia y/o allegados** | | | | |
| **Supongamos que usted es Lic. en Terapia Ocupacional y forma parte del equipo del área de Cuidados Paliativos de un Hospital. Estaría de acuerdo con que:** | | | | |
| **D. El trabajo en CP con niños o adolescentes produciría mayor impacto que con adultos.** | | | | |
| **E. Propiciar el diálogo con los pacientes y las familias (o allegados) es de suma importancia, especialmente en el proceso de duelo.** | | | | |
| **F. Se deben nombrar las realidades del paciente, es decir, su enfermedad y todo lo que conlleva.** | | | | |
| **G. Entablar vínculos con los pacientes en CP resultaría difícil** | | | | |

## 7. Actitudes (conductual)

| **Supongamos que usted se encuentra realizando una entrevista de admisión en el área de CP a una mujer adulta en situación de enfermedad crónica e irreversible. Consideraría relevante indagar sobre:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Totalmente en desacuerdo** | **Medianamente en desacuerdo** | **Medianamente de acuerdo** | **Totalmente de acuerdo** |
| **A. Conocimiento del diagnóstico y pronóstico.** | | | | |
| **B. Prácticas espirituales, como reiki** | | | | |
| **C. Proyectos pendientes** | | | | |
| **D. Uso de redes sociales** | | | | |

**8. ¿Se dictan contenidos relacionados al área en el plan de estudios correspondiente en su universidad?**

- Sí
- No

**9. ¿Considera importante incluir o profundizar el abordaje en Cuidados Paliativos en el plan de estudios de su carrera?**

- Sí
- No

**¿Por qué?**

## La voz de los estudiantes

En este apartado dejaremos algunos de los comentarios obtenidos por parte de los estudiantes encuestados en donde manifiestan el por qué (según su opinión) de la importancia de la incorporación y/o profundización de los contenidos de CP a la formación de grado de Terapia Ocupacional:

- Porque es un área de trabajo para la TO, creo que este tipo de profesión es esencial en los CP y nos falta mucha formación sobre el tema.
- Creo que no hay materias que en el PTD tengan el tema CP cómo central, todo lo que sé lo fui aprendiendo por una docente de la práctica clínica que nos contó del tema porque ella está muy implicada en eso, pero de otra manera creo que nunca habría podido tener acceso a la información, o entenderla de otra manera. Quizás todos tenemos en nuestro imaginario enfermedades terminales como cáncer, tumores, sin saber que TODA enfermedad crónica tendrá cuidados paliativos, por ejemplo ECNE. Creo que es fundamental tener la formación adecuada para nuestro quehacer profesional.
- Porque es un área tan importante como cualquier otra, donde la TO tiene incumbencia en trabajo interdisciplinario con otros profesionales.
- Porque permitiría tener herramientas sólidas que favorezcan el abordaje con la población que recibe cuidados paliativos.
- Considero que es una temática que involucra a la TO como profesional de la salud dentro del sistema sanitario, y por tal son herramientas claves que necesitamos a la hora de intervenir en un situación particular de la persona, y su entorno social, en una de sus etapas vitales.
- Porque creo que es muy poca la información que nos brindan desde la entidad educativa con respecto a los CP y es un área poco explorada en la formación de las prácticas pre profesionales.
- Porque es un área muy interesante e importante, en donde los TO tenemos mucho que aportar. Además, porque en la universidad apenas se dictan términos generales sobre los CP.

- Porque en salud es necesario poder abordar con profunda humanidad y comprensión todas las fases de la vida, favoreciendo que las personas tengan garantizada una mejor calidad de vida aún con una patología irreversible y progresiva.
- Para mejor intervención y mirada holística de la persona.
- Porque trabajamos con personas y la muerte forma parte del proceso de la vida. Es sumamente importante estar formado en estas cuestiones.
- Porque considero fundamental que en nuestra formación tengamos los conocimientos sobre los distintos ámbitos de actuación, y las herramientas de base necesarias para poder elegir especializarnos y continuar con nuestra formación en el área escogida. Sino conocemos nuestros ámbitos de actuación, no podemos escoger con libertad y dar a conocer la importancia y/o necesidad del aporte de nuestra disciplina en aquellos ámbitos.
- Es de suma importancia que la persona jamás pierda su motivación y ocupación, sea cual sea su situación. Que logre ser lo mayormente independiente posible y tenga una buena calidad de vida en todas sus etapas.
- Ya que si bien la TO se caracteriza por su amplia diversidad en cuanto a las áreas en las que el profesional puede ejercer, considero que el rol del TO en los cuidados paliativos no tiene todavía la relevancia que debería (en mi opinión, al menos, comparándola con enfermería) ya que no se conocen los grandes beneficios que trae para la persona y la familia, la intervención holista desde TO en esta área y creo que ello se debe a que estos contenidos no son tratados en profundidad en la carrera de grado.