

# Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile

AINTZANE GALLASTEGUI-BRAÑA<sup>1,a</sup>, DENISSE PARRA-GIORDANO<sup>2,a</sup>, PEDRO PÉREZ-CRUZ<sup>3</sup>

## Training in palliative care in nursing and medical schools in Chile

*Training in Palliative Care (PC) at the undergraduate level has proven to be an effective strategy to expand access to this type of services. In Chile, the increase in magnitude of serious health-related suffering and the recently approved Law that guarantees universal access to Palliative Care, requires the extension of PC undergraduate training in medical and nursing schools. Therefore, this study assessed and described the characteristics of current PC training in the Schools of Medicine and Nursing of Chile through an online survey of their directors. Nursing schools report higher frequency of mandatory training hours and access to clinical training, while Medicine schools report higher frequency of elective internships. However, gaps persist in the number of teaching hours and the teaching methods used, which may be due to the scarcity of qualified professionals in PC, limited access to clinical fields and disciplinary differences. Strengthening and expanding PC training at the undergraduate level with practical and interdisciplinary methodologies are fundamental steps so that future medical and nursing professionals can provide adequate care and relief of serious health-related suffering to an aging population until the end of their life.*

(Rev Med Chile 2022; 150: 541-548)

**Key words:** Chile; Education; Latin America; Palliative Care.

Cuidados Paliativos (CCPP) es una disciplina que busca aliviar del sufrimiento asociado a la enfermedad a personas con enfermedades avanzadas o graves y sus familias, mejorando su calidad de vida mediante una aproximación interdisciplinaria<sup>1</sup>. Ante esto, la Organización Mundial de la Salud reconoció los CCPP como un derecho humano e insta a los gobiernos para que los incorporen dentro de sus sistemas de salud, como una estrategia para abordar el problema del sufrimiento asociado a la enfermedad<sup>2</sup>. No obstante, a nivel global, solo 14% de quienes necesitan de estos cuidados lo

están recibiendo<sup>3</sup>. Entre las razones se encuentran la falta de oferta de atención paliativa, insuficiente acceso a medicamentos, problemas de financiamiento, y escasez de profesionales sanitarios con entrenamiento<sup>4,5</sup>:

Una de las principales estrategias para aumentar el acceso a CCPP a nivel mundial es la promoción de la formación en la disciplina a todos los profesionales de la salud<sup>2,6</sup>. Esta podría incrementar la capacidad del sistema sanitario para proveer alivio efectivo al sufrimiento asociado a la enfermedad y contribuir a la optimización del uso de recursos en salud<sup>7,8</sup>. De esta manera, la

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería. Centro Colaborador OPS/OMS. Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermería, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Escuela de Medicina, Departamento Medicina Interna, Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Enfermera Universitaria.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 30 de enero de 2022, aceptado el 21 de marzo de 2022.

Correspondencia a:  
Pedro E. Pérez-Cruz, MD MPH.  
Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos.  
Departamento Medicina Interna  
Facultad de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Diagonal Paraguay 362, Oficina 523. Santiago, Chile.  
peperzc@gmail.com

Asamblea Mundial de la Salud propone que los CCPP se incorporen integralmente en la formación de profesionales sanitarios, siendo el eje de mayor urgencia a nivel del pregrado<sup>9</sup>. Organizaciones internacionales sugieren al menos 20 h de educación en CCPP a lo largo de la carrera, con un fuerte componente clínico-práctico, junto al uso de técnicas de educación activas, basadas en problemas y en un contexto interprofesional<sup>7,10,11</sup>.

A pesar de estas recomendaciones, la formación de CCPP en pregrado suele ser deficiente e inconsistente<sup>12-14</sup>, persistiendo brechas en el área<sup>15-19</sup>. En Europa, 17% de los países tienen formación obligatoria en CCPP y con cobertura heterogénea. Por ejemplo, en 10% de los países, 50% o más de las escuelas de Medicina cumplen con el estándar de 20 h de formación, y en 14% de las naciones, 50% o más de las facultades cuentan con actividades prácticas obligatorias<sup>19</sup>. En ese mismo continente, 56% de 25 países europeos no disponen de formación obligatoria en CCPP en las escuelas de Enfermería<sup>7</sup>. En Latinoamérica, 15% de las escuelas de Medicina y 1% de Enfermería presentan una asignatura independiente de CCPP obligatoria<sup>18</sup>.

En Chile, según el Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos, solo 3 de 20 escuelas de Medicina y 2 de 45 escuelas de Enfermería tienen una asignatura independiente de CCPP<sup>20</sup>. Sin embargo, no existe documentación sobre sus características, como la cantidad y metodologías de enseñanza. Tampoco se sabe local o internacionalmente si existen diferencias en la manera en que se incorpora la formación en CCPP entre las escuelas de Medicina y Enfermería. Conocer esta información es importante, pues permitirá tener un diagnóstico de los déficits en el área basados en estándares internacionales, pudiendo así proponer estrategias que permitan ampliar la educación en la disciplina.

El objetivo principal de este estudio es describir el estado de la formación en CCPP a nivel de pregrado en las escuelas de Medicina y Enfermería en Chile. Un objetivo secundario es comparar las maneras en las que se enseñan los CCPP entre ambas disciplinas.

## Métodos

### *Tipo de estudio*

Estudio descriptivo de corte transversal, con diseño no experimental paradigma positivista<sup>21</sup>.

### *Población*

La unidad de estudio fueron las escuelas de Medicina y Enfermería existentes en las instituciones de educación superior de Chile. A través de vías oficiales, como la Asociación Chilena de Escuelas de Enfermería (ACHIEEN) y la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), y de canales formales de información de cada casa de estudio, como páginas digitales y teléfonos institucionales, se obtuvo información de contacto de los directores(as) de cada carrera.

### *Instrumento*

Como instrumento para la recolección de datos, el equipo de investigación adaptó la encuesta elaborada por De Lima et al., utilizado previamente para describir la formación en CCPP en las escuelas de Medicina de Chile (De Lima L, Pastrana T, Wenk R, Pérez-Cruz PE. Incorporación de Cuidados Paliativos en Pregrado en las Escuelas de Medicina de Chile - Una Necesidad Urgente. Presentada en III Congreso de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, Concepción, Chile, 2019). La encuesta final utilizada consta de 28 ítems que incluyen preguntas de caracterización general de la institución, tipo de enseñanza obligatoria o electiva, número de horas de enseñanza, metodología docente utilizada, entre otras.

### *Recolección de datos*

Entre los meses de diciembre de 2020 y julio de 2021 se envió por correo electrónico a los directores de cada escuela de Medicina y Enfermería una invitación para contestar la encuesta en modalidad *online*. Cada director(a) contestó las preguntas con relación a la formación en CCPP disponible a la fecha en su carrera. Para asegurar una buena tasa de respuesta, la invitación fue reenviada en forma periódica.

### *Análisis de los datos*

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para resumir los resultados obtenidos a nivel de muestra. El desenlace principal fue la proporción de escuelas de Medicina y Enfermería que tenían al menos una hora de formación obligatoria de CCPP en el pregrado. Para comparar las variables entre las escuelas de Medicina y Enfermería se usaron test estadísticos según el tipo de variable: t-test para variables continuas de distribución normal, Wilcoxon Rank *sum test* para variables numéricas de distribución no normal y test de  $\chi^2$

para comparar variables categóricas. Se consideró un valor- $p < 0,05$  como significativo estadísticamente. Los análisis se realizaron con Stata 16.1®.

### Aspectos Éticos

El proyecto fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile el 17 de diciembre de 2020 (ID: 201124004). Todos los/as directores/as de carrera entregaron su consentimiento informado previo al inicio de la encuesta. Los autores del instrumento autorizaron su adaptación y uso.

### Resultados

Se identificó y contactó a un total de 67 escuelas de Medicina y Enfermería en Chile; 21(81%) de 26 escuelas de Medicina y 35 (85%) de 41 escue-

las de Enfermería contestaron la encuesta, lo que equivale a 84% del total de escuelas contactadas. De estas, la mayoría son públicas (41%), de la zona central (70%) y laicas (71%). Del total de escuelas participantes ( $n = 56$ ), 37,5% corresponde a escuelas de Medicina y 62,5% a escuelas de Enfermería. Respecto de las características generales de las instituciones, no existía diferencias entre las escuelas de Enfermería y Medicina (Tabla 1).

El 79% de las escuelas de Medicina y Enfermería de Chile tenía formación obligatoria en CCPP, teniendo las escuelas de Enfermería una tendencia a tener una proporción mayor, que no es estadísticamente significativa (86% vs. 67%,  $p = 0,093$ ). En 20 escuelas (36%) existía oportunidad de formación electiva, sin diferencias entre tipo de carreras (43% vs. 31%,  $p = 0,39$ ). Ocho (23%) escuelas de Enfermería y una (5%) de Medicina

**Tabla 1. Características de las instituciones y tipo de formación en Cuidados Paliativos**

	Total Escuelas $n = 56$	Escuelas de Enfermería $n = 35$ $n (%)$	Escuelas de Medicina $n = 21$ $n (%)$	$p$
Tipo de institución				0,308
Pública	23 (41)	14 (40)	9 (43)	
Privada, CRUCH	19 (34)	10 (29)	9 (43)	
Privada, no CRUCH	14 (25)	11 (31)	3 (14)	
Ubicación geográfica				0,85
Norte	4 (7)	2 (6)	2 (9)	
Centro	39 (70)	25 (71)	14 (67)	
Sur	13 (23)	8 (23)	5 (24)	
Adherencia a credo religioso				0,54
Laica	40 (71)	26 (74)	14 (67)	
Adhiere a credo religioso	16 (29)	9 (26)	7 (33)	
Tipo de formación en cuidados paliativos <sup>+</sup>				
Obligatoria	44 (79)	30 (86)	14 (67)	0,093
Electiva	20 (36)	11 (31)	9 (43)	0,39
Sin formación	3 (5)	1 (3)	2 (10)	0,28
Características de la formación				
Tiempo desde la primera incorporación de CCPP en la malla en años (mediana, rango intercuartil)	6 (3-10)	7 (4-10) $n = 19$	4,5 (2-9) $n = 11$	0,25
Número de docentes a cargo de la formación (mediana, rango intercuartil)	2 (1-3)	2 (1-3) $n = 33$	1 (1-2)	0,001 <sup>^</sup>
Convenio con campo clínico	11 (55) $n = 20$	3 (27) $n = 11$	8 (89) $n = 9$	0,006

CRUCH: Consejo de Rectores de Universidades Chilenas. <sup>+</sup>8 (23%) de las escuelas de Enfermería y 1 (5%) de las escuelas de Medicina tienen formación obligatoria y electiva. <sup>^</sup>Rank-sum Wilcoxon test. \*Fischer's exact test.

tenían posibilidades de formación obligatoria y electiva para sus alumnos de pregrado. Solo 5% de las escuelas de Medicina y Enfermería de Chile no tienen formación en CCPP.

Respecto a la formación obligatoria de CCPP (Tabla 2), en 91% de las escuelas la enseñanza estaba incorporada durante los años clínicos de las carreras y en 89% como contenido dentro de otros cursos. Cinco escuelas de Enfermería (13%) y una de Medicina (7%) tenían cursos independientes obligatorios de CCPP. Con referencia a la metodología de enseñanza, en 98% era teórica, 16% tenía rotaciones clínicas previo al internado y en 16% existía un internado de CCPP. Al comparar las metodologías entre las escuelas de Enfermería y Medicina, se observó que las primeras presentaban una mayor frecuencia de enseñanza con actividades clínicas previas al internado (23% vs. 0%,  $p = 0,049$ ). La mediana del tiempo de enseñanza obligatoria durante la carrera fue de 16,5 h, siendo superior en Enfermería (19 vs. 6;  $p = 0,043$ ). El 43% de las escuelas de Enfermería y 24% de Medicina, tenían 20 o más horas de formación obligatoria en CCPP, mientras que la combinación de formación teórica y práctica se encontraba presente en 23% y 14%, respectivamente.

Respecto a la enseñanza electiva de CCPP (Tabla 3), está disponible en 30% de las escuelas de encuestadas, ocurriendo principalmente durante los años clínicos de formación en ambas carreras. Medicina tenía una oferta significativamente mayor de internados electivos (39% vs. 11%,  $p = 0,05$ ). Sin embargo, la forma de incorporación fue similar en ambos tipos de escuela, con 56% de cursos electivos independientes de CCPP y 63% incorporado como contenidos dentro de otros cursos. La metodología de enseñanza era predominantemente teórica (70%), con presencia de rotaciones clínicas e internado en 25% y 40% de las carreras, respectivamente. La mediana de horas de formación electiva fue de 54 h, sin diferencia entre Medicina y Enfermería (40 vs. 105,  $p = 0,28$ ).

En relación al tiempo transcurrido desde la incorporación de contenidos de CCPP en la malla, la mediana fue de 6 años, siendo ligeramente mayor en enfermería (7 vs. 4,5,  $p = 0,25$ ). Observamos una correlación entre el tiempo de incorporación de la formación y el número de horas existentes en la formación obligatoria ( $\text{corr} = 0,3894$ ,  $p = 0,037$ ).

La disponibilidad de campos clínicos de CCPP estuvo presente en 11/20(55%) de las escuelas,

**Tabla 2. Características de la formación obligatoria en Cuidados Paliativos**

	Total Escuelas n = 44	Escuelas de Enfermería n = 30 n (%)	Escuelas de Medicina n = 14 n (%)	p
Etapa en la formación en la que se incorpora CP			n = 13	
Ramos preclínicos	3 (7)	3 (10)	0 (0)	0,25
Ramos clínicos	40 (91)	29 (94)	11 (85)	0,35
Internado	10 (23)	7 (23)	3 (23)	0,97
Forma de incorporación dentro de la malla				
Curso independiente en la malla	6 (13)	5 (16)	1 (7)	0,41
Contenido dentro de otro curso	40 (89)	27 (87)	13 (93)	0,57
Metodología enseñanza utilizada				
Actividades teóricas	43 (98)	30 (100)	13 (93)	0,14
Rotación clínica pre-internado	7 (16)	7 (23)	0 (0)	0,049
Internado	7 (16)	3 (10)	4 (29)	0,117
Otra metodología	1 (2)	1 (3)	0 (0)	0,49
Tiempo de enseñanza				
Horas de enseñanza obligatoria (mediana, rango intercuartil)	16,5 (6-43,5)	19 (9-50)	6 (4-20)	0,043

\*Fischer's exact.

siendo significativamente menor en las escuelas de Enfermería que en Medicina (27% vs. 89%,  $p = 0,006$ ).

## Discusión

Este estudio evidencia que la mayoría de las escuelas de Enfermería y Medicina de Chile tiene incorporada la formación obligatoria en CCPP, la que ocurre principalmente durante los ramos clínicos previos al internado, como contenido dentro de otro curso y con metodología principalmente teórica. Las escuelas de Enfermería tienen más horas de formación y oportunidades práctico-clínicas, e iniciaron la formación en el área antes que las escuelas de Medicina, mientras que estas últimas presentan más oportunidades de formación electiva a través de internados. Si bien estos hallazgos muestran que en Chile la formación obligatoria en CCPP está presente en la mayoría de las escuelas de Medicina y Enfermería, se evidencia que es insuficiente en términos de la cantidad de horas destinadas a la disciplina y en la exposición a actividades prácticas.

Diferentes hipótesis podrían explicar estas

brechas. Primero, podrían existir pocos docentes en el área. Dado que los CCPP son una disciplina reciente, los profesionales médicos y de enfermería con competencias en el área son escasos. Nuestros datos demuestran que la mediana de docentes de CCPP es de 2 por escuela de Enfermería y Medicina. Además, en Chile recién en el año 2021 la especialidad médica fue certificada por la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), existiendo hoy 59 médicos subespecialistas reconocidos<sup>22</sup>, y cinco egresados del único programa de subespecialidad<sup>23</sup>. En Enfermería no existe certificación de la especialidad. Esta carencia dificulta incluir actividades prácticas, la implementación de contenidos transversales o de cursos disciplinares en las mallas curriculares.

Otra hipótesis se podría relacionar con la falta de campos clínicos. En nuestro trabajo, se evidencia que existen pocos convenios entre las escuelas y centros asistenciales, lo que dificulta la implementación de actividad práctica. Sin embargo, el Atlas Latinoamericano de CCP<sup>20</sup> afirma que en Chile existen 244 unidades asistenciales de CCPP, lo que sugiere que sí existen campos clínicos para desarrollar práctica supervisada. Es posible plantear que existen barreras para el acceso

**Tabla 3. Características de la formación electiva en Cuidados Paliativos**

	Total Escuelas n = 20	Escuelas de Enfermería n = 11 n (%)	Escuelas de Medicina n = 9 n (%)	p
Etapa en la formación en la que se incorpora CP				
Ramos preclínicos	2 (11)	0 (0)	2 (22)	0,47*
Ramos clínicos	14 (78)	8 (89)	6 (67)	0,57*
Internado	7 (39)	1 (11)	6 (67)	0,05*
Forma de incorporación dentro de la malla				
Curso independiente en la malla	10 (56)	6 (55)	4 (57)	1,00*
Contenido dentro de otro curso	12 (63)	6 (55)	6 (75)	0,63*
Metodología utilizada				
Actividades teóricas	14 (70)	8 (73)	6 (67)	1,00*
Rotación clínica	5 (25)	2 (18)	3 (33)	0,62*
Internado	8 (40)	3 (27)	5 (56)	0,36*
Otra metodología	1 (5)	1 (9)	0 (0)	1,00*
Tiempo de enseñanza				
Horas de enseñanza electiva (mediana, rango intercuartil)	54 (4-124)	40 (4-74)	105 (28-197)	0,28

\*Fischer's exact.

de las escuelas a estos servicios. Las sociedades científicas podrían mediar como puente entre las unidades de CCPP y las unidades académicas para establecer los nexos que permitan la formación práctica de los alumnos.

Al contrastar la realidad nacional con la recomendación internacional, observamos brechas para cumplir el objetivo de 20 h de formación con oportunidades clínico-prácticas, brecha que es mayor en las escuelas de Medicina. Dada esta asimetría, es posible plantear que existe una diferencia disciplinar entre ambas. Por una parte, la enfermería moderna surgió de las observaciones de Florence Nightingale, quien comprendió que la enfermera(o) podía aliviar el sufrimiento sin tratar la enfermedad, mediante el cuidado biopsicosocial-espiritual, centrado en la persona y considerando su entorno, lo que apoya la visión propuesta por los CCPP<sup>24,25</sup>. Por su parte, la medicina se ha sustentado predominantemente en el modelo biomédico, el cual enfatiza los fenómenos patológicos, siendo llamados a “reparar” al paciente prolongando su vida. Dado esto, el sufrimiento y la filosofía paliativa surgen como conceptos distantes al objetivismo de su quehacer<sup>26</sup>.

A nivel de las escuelas de Medicina y Enfermería, debiera existir preocupación por extender la formación de CCPP a nivel de pregrado. Actualmente, los CCPP oncológicos son una garantía explícita en salud, beneficiando alrededor de 40 mil personas al año<sup>27</sup>. La reciente aprobación de la Ley de CCPP Universales ampliará estas prestaciones a pacientes con enfermedades no oncológicas, aumentando la población beneficiaria. Ante esto especifica en su artículo 7 que “las universidades(...) que impartan carreras en el área de la salud deberán incorporar contenidos sobre cuidados paliativos”, por lo que se exigirá su inclusión en la formación de todo profesional sanitario<sup>28</sup>.

En un contexto donde se espera que la mayor parte de la provisión de CCPP sea entregado por profesionales con formación inicial a nivel de atención primaria, el abordar la formación de pregrado en esta disciplina se constituye en un imperativo. A partir de estas observaciones, creemos importante avanzar hacia la incorporación de contenidos en CCPP en todas las escuelas que no lo han hecho. Esto se ve reforzado con la asociación encontrada entre tiempo de inclusión en la malla y número de horas disponibles. Es decir, el número

de horas aumenta a medida que más tiempo pasa. Además, en aquellas escuelas que ya tienen formación obligatoria, recomendamos la extensión de los contenidos transversalmente en las mallas curriculares, favoreciendo las prácticas clínicas e interdisciplina. Lograr esto requerirá incorporar docentes con capacidad en la formación en CCPP y establecer lazos con unidades asistenciales que puedan transformarse en campos clínicos.

Este trabajo cuenta con varias limitaciones. Primero, el número total de escuelas es bajo, por lo que no nos permitió realizar un análisis más claro por subgrupo, particularmente en la formación electiva. Sin embargo, la alta tasa de respuesta permite generalizar nuestras observaciones. Segundo, la encuesta con autorreporte puede contar con algún grado de sesgo, dependiendo de la información disponible por el participante, y puede verse influido por la tendencia a sobrerreportar logros en este tipo de instrumentos. El hecho de hacer encuestas usadas previamente podría haber ayudado a disminuir el sesgo. Finalmente, este estudio aborda solamente la realidad cuantitativa de la formación en CCPP de las escuelas de Medicina y Enfermería.

Este es el primer estudio que evalúa la presencia de formación en CCPP durante las carreras de Enfermería y Medicina de pregrado del país. Se evidenció que en Chile existe presencia de formación obligatoria en CCPP. Sin embargo, hay un déficit en la cantidad de horas y en la disponibilidad de formación práctica que es urgente de abordar a nivel académico y de política pública. Las escuelas de Medicina y Enfermería tienen el deber de preparar a sus futuros profesionales para que sean capaces de responder a las necesidades de esta población, brindando el mejor cuidado posible hasta el final de sus vidas. Entre los siguientes pasos para avanzar se encuentra conocer la realidad en otras carreras sanitarias, ahondar en los contenidos entregados a los alumnos, evaluar el impacto de esta formación en la adquisición de competencias específicas y transversales, así como en su futuro desempeño profesional.

*Agradecimientos:* A todos los directores y directoras de carrera que participaron de esta encuesta. A Liliana de Lima por autorizar el uso del instrumento. A ACHIEEN y ASOFAMECH por el apoyo en la difusión. Sra. Isabel Catoni

y Marta Gutiérrez por su ayuda para contactar a los jefes de escuela. Todos han hecho posible este trabajo.

## Referencias

1. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020; 60 (4):754-64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.
2. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2014; 28 (2): 130-4.
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
4. Aldridge MD, Hasselaar J, Garralda E, Van Der Eerden M, Stevenson D, McKendrick K, et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. *Palliat Med*. 2016; 30 (3): 224-39.
5. Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, et al. Barriers to the Development of Palliative Care in the Countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2009; 37 (3): 305-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.03.011>.
6. European Association for Palliative Care. The Prague Charter: Relieving suffering. 2013; Available from: [https://secure.avaz.org/community\\_petitions/en/The\\_Prague\\_Charter\\_Relieving\\_suffering/](https://secure.avaz.org/community_petitions/en/The_Prague_Charter_Relieving_suffering/)
7. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P, Pasmán HR, Capelas ML, Larkin P, Francke AL. Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliat Med*. 2021; 35 (1): 130-41.
8. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018; 391 (10128): 1391-454.
9. Asamblea Mundial de la Salud. A67/31 Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida: Informe de la Secretaría. [Internet]. 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170558>.
10. European Association for Palliative Care. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European Medical Schools [Internet]. EAPC Onlus. 2013. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0161399>.
11. de Vieger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. Palliative nurse education: towards a common language. *Palliat Med*. 2004; 18: 401-3.
12. Caton AP, Klemm P. Introduction of Novice Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2006; 10 (5): 604-8.
13. Spicer S, Heller R, Troth S. Hospice clinical experiences for nursing students: living to the fullest. *J Christ Nurs*. 2015; 32 (1): 46-9.
14. García-Espinoza P. Cuidados paliativos, su importancia y falta de diseminación en el pregrado de medicina. *Salud Publica Mex*. 2021; 63 (6): 827-8.
15. Centeno C, Robinson C, Noguera-Tejedero A, Arantzamendi M, Echarrri F, Pereira J. Palliative care and the arts: Vehicles to introduce medical students to patient-centred decision-making and the art of caring. *BMC Med Educ*. 2017; 17 (1): 1-10.
16. Thrane SE. Online Palliative and End-of-Life Care Education for Undergraduate Nurses. *J Prof Nurs* [Internet]. 2020; 36 (1): 42-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.07.002>.
17. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsnér F, Filbet M, et al. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage*. 2015; 50 (4): 516-23.e2.
18. Pastrana T DLL, Garralda E PJ. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 2ª edición [Internet]. Vol. (2ª ed.), Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020; 1-54. Available from: [https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas\\_de\\_Cuidados\\_Paliativos\\_en\\_Latinoamerica\\_2020.pdf](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas_de_Cuidados_Paliativos_en_Latinoamerica_2020.pdf).
19. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee J, Lima L, Pons-Izquierdo J, Clark D, et al. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press, 2019.
20. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020; 35.
21. Ramos CA. Los paradigmas de la investigación científica. *Av Psicol* 2015; 23 (1): 9-17.
22. CONACEM. Medicina Paliativa del Adulto [Internet]. 2022. Available from: [https://www.conacem.cl/busqueda\\_especialista.asp](https://www.conacem.cl/busqueda_especialista.asp)
23. Pontificia Universidad Católica de Chile. Medicina Paliativa [Internet]. 2021. Available from: <https://me>

- dicina.uc.cl/postgrado/especialidades-medicas/especialidades-derivadas/medicina-paliativa/
24. Lynch M, Dahlin C, Hultman T, Coakley EE. Palliative Care Nursing-defining the discipline? *J Hosp Palliat Nurs*. 2011; 13 (2): 106-11.
  25. Nightingale F. *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. Harrison & Sons; 1859.
  26. Mino J-C, Lert F. Beyond the Biomedical Model: Palliative Care and its Holistic Model. *HEC Forum*. 2005; 17: 227-36.
  27. Asesores Departamento de Cáncer. Evaluación Nacional del Programa de Cuidados Paliativos. In: XXIII Jornada Nacional de Cuidados Paliativos - MINSAL. 2020.
  28. Ministerio de Salud de Chile. Ley 21.375 Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves. [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2021. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846&tipoVersion=0>.