Seminars in Medical Writing and Education. 2024; 3:392
doi: 10.56294/mw2024392

ORIGINAL

Virtual educational intervention: cancer suffering from the perspective of continuous palliative care

Intervención educativa virtual: el sufrimiento por cáncer con la perspectiva de cuidados paliativos continuos

Celita Mairely Celada Cifuentes[1], Anadely Gamez Perez[2], Humberto Gámez Oliva[2]

[1]Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Dirección General de Salud del municipio Mariel. Artemisa, Cuba.
[2]Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Hospital General Docente Comandante Pinares. Artemisa, Cuba.

Citar como: Celada Cifuentes CM, Gámez Pérez A, Gámez Oliva H. Virtual educational intervention: cancer suffering from the perspective of continuous palliative care. Seminars in Medical Writing and Education. 2024; 3:392. https://doi.org/10.56294/mw2024392

Enviado: 21-06-2023 **Revisado:** 10-09-2023 **Aceptado:** 31-12-2023 **Publicado:** 06-01-2024

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta

Autor para la correspondencia: Celita Mairely Celada Cifuentes

ABSTRACT

Introduction: suffering was reflected at all times in the natural history of cancer, the holistic approach to the needs of patients, family members and professionals encouraged ongoing training. The continuous palliative care model allowed the design of a virtual strategy to recognize the suffering in the clinic behind the tears. The objectives were aimed at providing scientific evidence on triangular suffering and improving skills for effective support.
Method: an educational intervention was carried out using information and communication technologies (ICT) through the WhatsApp platform with the participation of 40 health professionals. The workshop was designed with a specific thematic plan with a workload of 90 hours, asynchronous virtual with national reach.
Results: mostly doctors and nurses participated, as well as stomatologists and psychologists. Four fundamental components were described. Drawings were made with the theme and finally a letter was written addressed to a patient suffering from an oncological disease. The need to develop skills for support was evident: compassion and teamwork.
Conclusions: suffering is present at any time during the illness. It can affect professionals, academics, researchers, as well as patients and family members. The possibility of healing tools in which the health professional plays a therapeutic role was highlighted.

Keywords: Suffering; Cancer; Continuous Palliative Care; Education.

RESUMEN

Introducción: el sufrimiento se vio reflejado en todo momento de la historia natural del cáncer, el abordaje holístico de las necesidades de pacientes, familiares y profesionales incentivó al entrenamiento continuo. El modelo de cuidados paliativos continuos permitió diseñar una estrategia virtual para reconocer el sufrimiento en la clínica detrás de las lágrimas. Los objetivos se orientaron a dar evidencia científica sobre el sufrimiento triangular y el perfeccionamiento de habilidades para un acompañamiento eficaz.
Método: se realizó una intervención educativa con el uso de las tecnologías de la informática y la comunicación (TIC) a través de la plataforma de WhatsApp con la participación de 40 profesionales de la salud. El taller se diseñó con un plan temático específico con una carga horaria de 90 horas, virtual asincrónico con alcance nacional.
Resultados: participaron médicos en su mayoría enfermeros, además estomatólogos y psicólogos. Se describieron cuatro componentes fundamentales. Se realizaron dibujos con la temática y finalmente se escribió una carta dirigida a un paciente que sufre por una enfermedad oncológica. Fue evidente la necesidad

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

de desarrollar habilidades para el acompañamiento: compasión y trabajo en equipo.
Conclusiones: el sufrimiento está presente en cualquier momento de la enfermedad, pueden sufrir tanto, profesionales, académicos, investigadores, así como pacientes y familiares. Se puso en evidencia la posibilidad de herramientas sanadoras en las que el profesional de la salud de la salud ocupo un papel terapéutico.

Palabras clave: Sufrimiento; Cáncer; Cuidados Paliativos Continuos; Educación.

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros siglos se registra el cuidado de moribundos con el modelo de hospicios, posteriormente se afirma la filosofía de los cuidados paliativos que se centró en el cuidado al final de la vida. Con el pasar del tiempo, apareció una de las figuras más importantes en el desarrollo de los cuidados paliativos (CP) y de la medicina paliativa: Cecily Saunders, cuyo legado persiste como una vida que inspira, gracias a su labor se avanzó en la investigación y en la docencia. El primer país en reconocer la medicina paliativa como una sub especialidad fue Gran Bretaña en 1987.[1,2,3,4]

La definición de cuidados paliativos del 2002: el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia.[5,6,7,8]

En años posteriores surgieron diversas definiciones en diferentes idiomas y de forma sorprendente los cuidados paliativos adquirieron valor no solo en el final de la vida, por el impacto positivo al incorporarse desde el diagnóstico en cáncer. Esto generó un cambio de paradigma y se implantó en el 2003 el concepto de cuidados continuos en Oncología. Con el curso del tiempo se generaron contradicciones connacionales entre cuidados paliativos y cuidados continuos, teniendo los cuidados continuos mayor evidencia por los resultados en la sobrevida de pacientes con cáncer de pulmón.[9,10,11]

Ante múltiples definiciones se dio la posibilidad de llegar a un consenso de 88 países, con más de 400 miembros de la Asociación Internacional de Hospicios y de Cuidados Paliativos (IAHPC): los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave, relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.[12,13,14,15]

El sufrimiento grave es un pilar en la nueva definición, inicia un cambio del enfoque centrado en la enfermedad a un enfoque centrado en la persona.[16,17,18] Este enfoque exige la necesidad de un nuevo modelo, para cubrir la brecha existente desde la sospecha clínica hasta la confirmación del diagnóstico y así cuidar a la persona que sufre, sea paciente, familiar o profesional. Actualmente en Cuba se difunden los cuidados paliativos continuos desde el 2022, para hacer referencia a la integración de dos palabras que juntas le dan al cuidado la esencia de paliar y el sentido de continuidad. En dicho modelo la persona que sufre constituye el centro de la atención y los principios bioéticos según la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la UNESCO son el fundamento.[19,20,21]

En 1992 se inician los primeros programas para posgrados dirigidos a médicos en cuidados paliativos, acerca de esto Plumb y Segraves encuentran que el 92 % de los programas curriculares ofrecían materiales didácticos, siempre limitados únicamente al final de la vida. En este momento desde la perspectiva Bioética como un nuevo saber, se ofrece una mirada integradora del sufrimiento por cáncer, esto permite desarrollar estrategias educativas enfocadas a elevar la calidad de la asistencia, investigación y docencia.[22,23,24,25,26]

El oncólogo y paliativista Enric Benito plantea que todo sufrimiento es tratable cuando se diagnostica, él señala tres componentes que incrementan el sufrimiento: los síntomas físicos, los problemas psicológicos y las cuestiones existenciales en el paciente. [8] En el cuidado se puede identificar la carga en el cuidador, los conflictos y también el riesgo de un duelo anticipado. Esto coincide con la experiencia de la investigadora, la posibilidad de un control sintomático disminuye el sufrimiento del paciente y la familia.

En el 2024 se inició en el municipio Mariel el Proyecto: “Entrenamiento gratuito continuo para los cuidados de la persona con cáncer” y una consulta especializada para pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer que necesitan atención especializada en oncología y cuidados paliativos continuos. El primer taller de la estrategia educativa tuvo como título: “Reconociendo el sufrimiento en la clínica detrás de las lágrimas”

Los objetivos:

1. Proporcionar evidencia científica sobre el sufrimiento triangular en todo el proceso de la enfermedad oncológica.
2. Explorar a través del arte terapia la percepción del profesional ante las lágrimas propias, de los pacientes y los familiares.

3. Desarrollar habilidades de acompañamiento y comunicación para la intervención del sufrimiento dentro de la clínica.

MÉTODO

Diseño del estudio: intervención educativa cuasi experimental de tipo mixto, se realizó con el uso de medios digitales para tener un alcance nacional, la plataforma de las tecnologías de la informática y la comunicación (TIC) durante el período el 7 al 30 de agosto de 2024. Muestra no probabilística representada por 40 profesionales de la salud. La estrategia educativa pasó por un proceso de validación por criterio de expertos, así como el cuestionario de opinión, para esto se utilizó el método Delphi.

En el diseño del curso: intervención educativa virtual que tuvo una duración de 90 horas en total, 40 horas lectivas y 50 horas de actividad independiente. Se usó la plataforma de WhatsApp con un grupo creado para este propósito.

Plan temático:

Tema 1. Introducción a las experiencias de sufrimiento en la clínica y las lágrimas como un signo significativo para su evaluación.

Tema 2. Conceptualización del sufrimiento triangular durante todo el proceso de la enfermedad oncológica.

Tema 3. Herramientas para afrontar el sufrimiento: compasión, empatía y trabajo en equipo.

Formas de organización de la enseñanza:

Actividades académicas: Debate bioético grupal a partir de preguntas detonadoras que inducen la reflexión crítica sobre las lágrimas como el lenguaje de la persona que sufre. Se posicionó al profesional en una perspectiva de análisis sobre el sufrimiento propio, del familiar y del paciente en los diferentes códigos del modelo de cuidados paliativos continuos.

Conferencia integradora, recopiló aspectos teóricos sobre el sufrimiento y la responsabilidad del profesional de la salud de identificar el sufrimiento y tratarlo mediante acciones simples de acompañamiento.

Las tareas evaluativas incluyeron un cuestionario virtual y realizar una carta de acompañamiento para una persona que identificó con sufrimiento, sea paciente o acompañante.

El taller fue acreditado por el Consejo de Sociedades Científicas de la Salud de Artemisa, cada uno de los participantes recibió la información necesaria como parte del proceso de consentimiento informado. Se cumplieron los principios éticos según normas nacionales e internacionales para preservar la integridad y dignidad de los participantes.

El último cuestionario que se aplicó recopila la mayor cantidad de información percibida por los profesionales, por medio de una escala valorativa de (a) totalmente en desacuerdo, (b) en desacuerdo, (c) neutro, (d) de acuerdo y (e) muy de acuerdo.

RESULTADOS

Según el plan temático del diseño se han obtenido los siguientes resultados. Los contenidos se han estructurado en base a tres competencias principales. Todos los participantes son profesionales de la salud. La distribución según profesión fue de: 19 médicos, 15 licenciados en enfermería, 1 licenciado en psicología y 5 profesionales de la rama de la estomatología.

De esta muestra un total de 29 profesionales tienen una maestría y 5 poseen un doctorado en ciencias.

Participaron según la categoría docente: Instructores (3), asistentes (13), auxiliares (14) y profesores titulares (3), el resto de los participantes no tiene categoría docente. En la categoría de investigador: (12) agregado, (3) auxiliar y (3) titular.

La tarea del dibujo con la temática “las lágrimas y el sufrimiento”. Para el 80 % dibujar fue un reto, surgieron frases como:

“el arte es la manera de canalizar sentimientos que son difíciles de verbalizar”;

“Se une la creatividad con el sentimiento”;

“cada participante mostró de una manera muy sencilla el dolor y las lágrimas”;

“forma de proyectar nuestro interior, liberar emociones reprimidas y dar libertad a nuestras interioridades”,

“fue importante porque en él se encierra mucho significado sobre el acompañamiento en una de las etapas más difíciles que enfrenta el ser humano”.

El dibujo buscó una construcción personal de la percepción del sufrimiento en la realidad de cada participante, expresiones maravillosas de empatía y compasión.

Todos los participantes coincidieron, el 100 % dio una puntuación de muy buena a la docencia.

Los resultados de la encueta de opinión incluyen en orden aleatorio aspectos relacionados de los cuatro

https://doi.org/10.56294/mw2024392

componentes fundamentales que se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la encuesta de opinión a profesionales de la salud

Planteamiento	Ítems
I El profesional de la salud que reconoce el sufrimiento por cáncer con un enfoque de cuidados paliativos continuos.	1,2 y 14.
II Competencias a desarrollar para el cuidado personal, del paciente y de los cuidadores.	6,10, 11, 12, 15, 16 y 17.
III El factor protector del sufrimiento en la clínica a través de relaciones saludables y trabajo en equipo.	3, 7, 8, 9 y 13.
IV Opiniones sobre las características del curso, diseño metodológico y recursos docentes.	4, 5, 18 y 19.

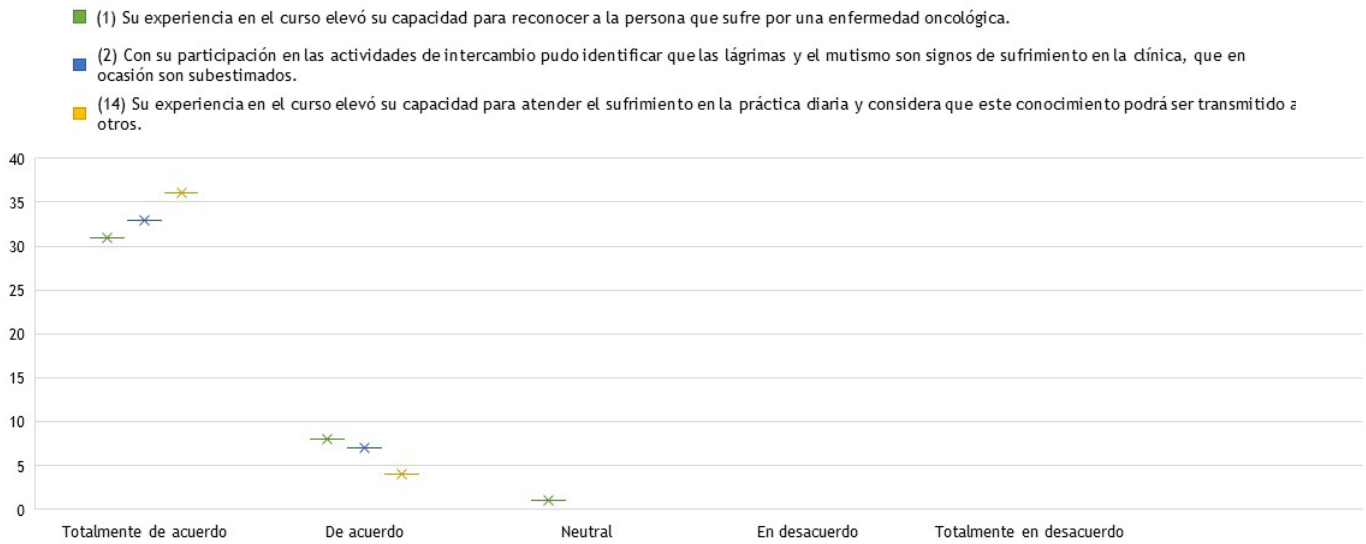

Figura 1. I Componente: El profesional de la salud que reconoce el sufrimiento por cáncer con un enfoque de cuidados paliativos continuos

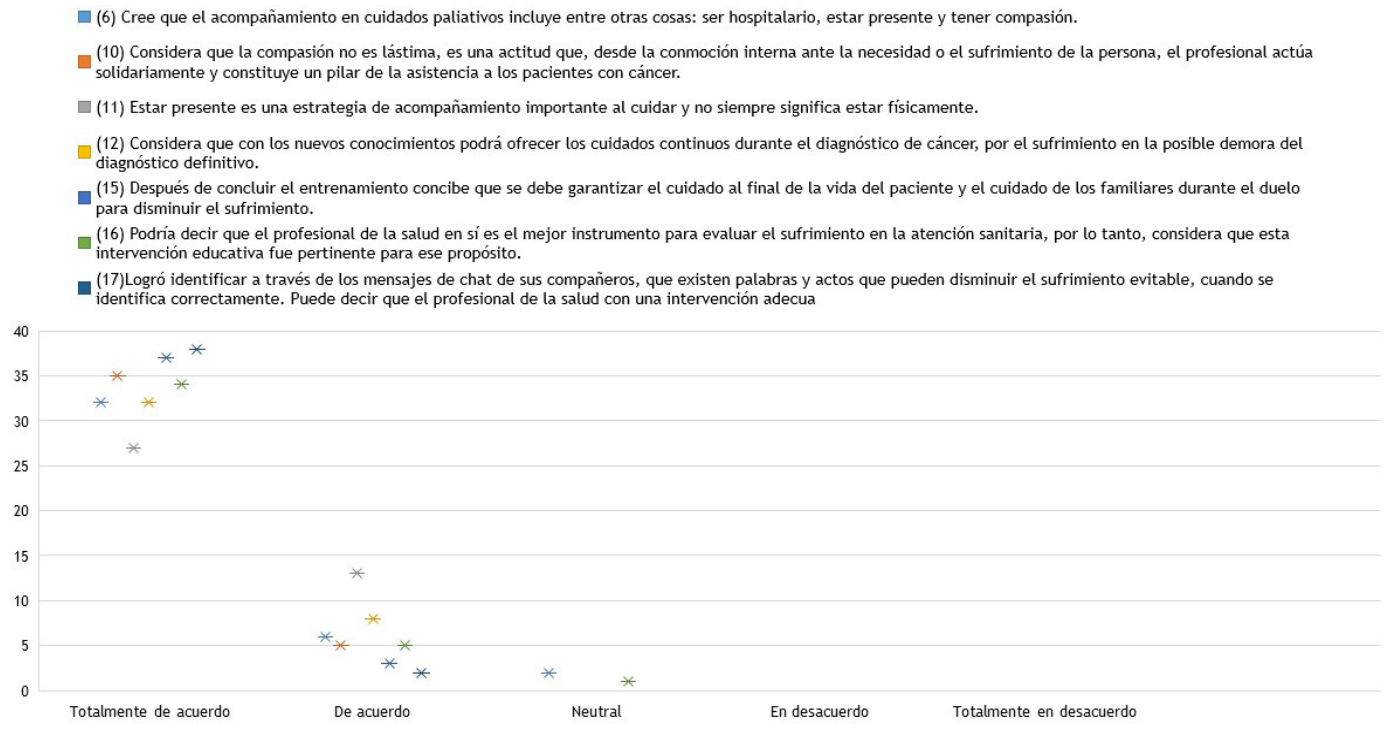

Figura 2. II componente: Competencias a desarrollar para el cuidado personal, del paciente y de los cuidadores

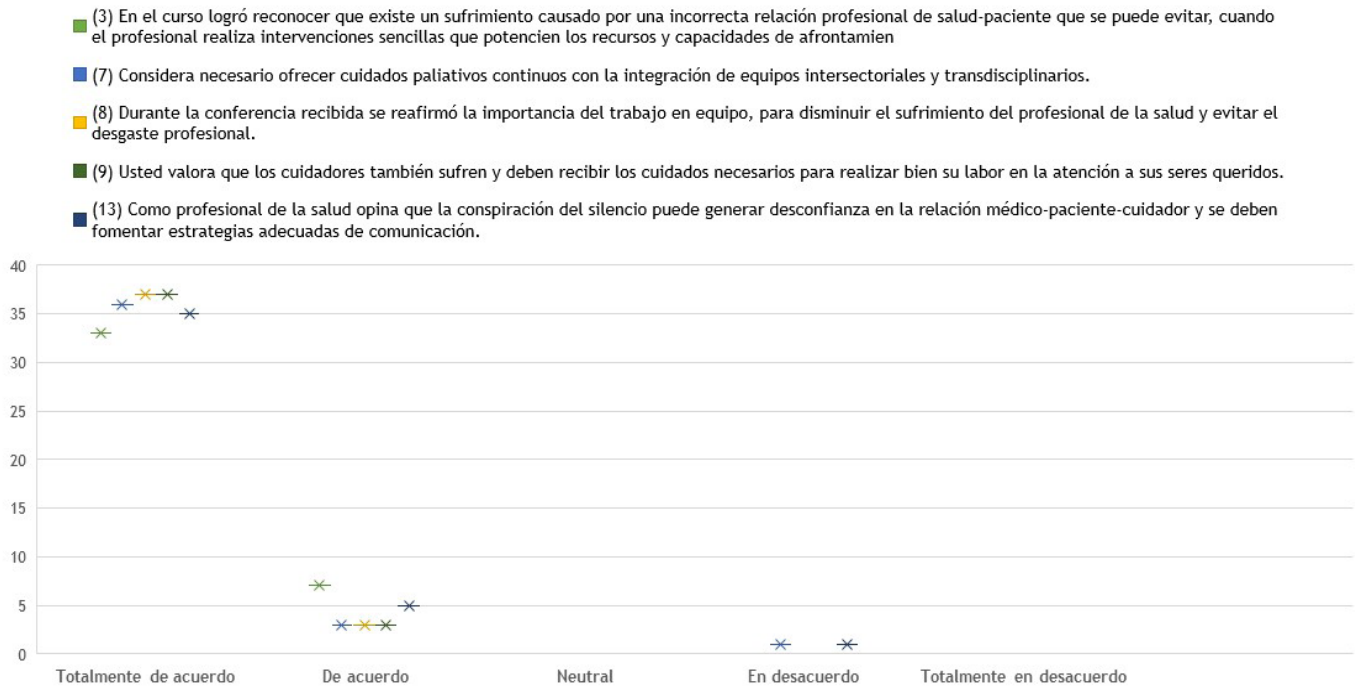

Figura 3. III componente: El factor protector del sufrimiento en la clínica a través de relaciones saludables y trabajo en equipo

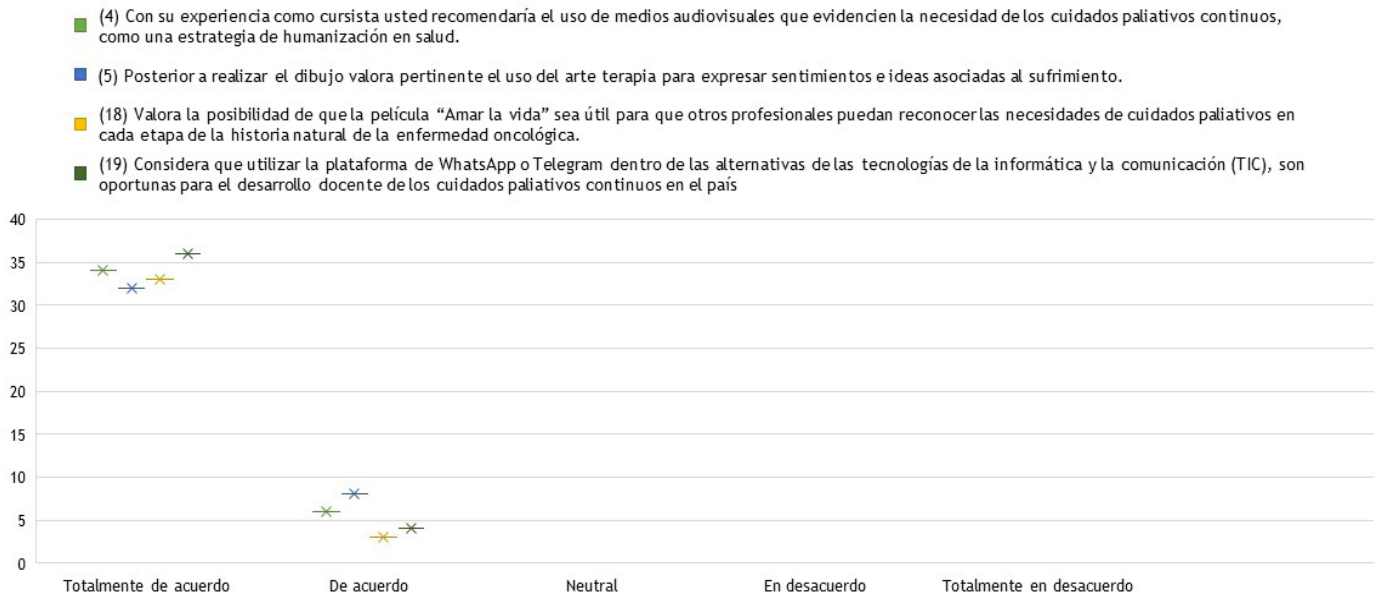

Figura 4. IV componente: Opiniones sobre las características del curso, diseño metodológico y recursos docentes

Las cartas estaban dirigidas a pacientes, en su mayoría relacionados con un vínculo afectivo, al describir según las categorías de relación, cada carta se usará con fines docentes para ejemplificar la posibilidad de un acompañamiento que va más allá de la presencia física. Se adjuntan segmentos de la carta que obtuvo un reconocimiento especial:

"A: G., mi chiquita más grande

Escribir una carta para ti, sabiendo que estás triste y no te gusta tanto leer es un reto para mí, sin embargo, prefiero correr el riesgo de hacerla porque sé que la leerás y tomarás en serio cada palabra mía como siempre has hecho.

Tu mamá estuvo diciendo que estabas seria, sin tu alegría habitual o tus bromas picantes, yo sé que a esta edad tu deporte se ha visto interrumpido por el cáncer y sé que todo tu equipo te esperaba… …para llevar en el pecho una medalla dorada, lo que ellos no saben es que sin competir ya tienes la medalla, y no hablo del deporte, hablo de tu actitud, de tu comportamiento y valentía para enfrentar cada parte del proceso y

https://doi.org/10.56294/mw2024392

sé, que la noticia de amputar tu pierna transformó tu sonrisa en angustia, pero te propongo que veamos tus limitaciones y angustias desde una perspectiva diferente y hagamos del árbol roto una fogata para conversar y darnos luz.

El propósito que hoy dos años más tarde tienes no es el que creíste cuando todo empezó, pero quería recordarte como salvaste la vida de C., de R. y de Y. cuando les contaste como fue la primera vez que amputaron parte de tu pierna y eso hizo que ellos nos permitieran ayudarles, quería recordarte cuánto lloraron tus padres cuando no sabían cómo decirte las decisiones difíciles, pero tú asumiste con valentía y ellos volvieron a sonreír, y que hayas asumido que no podemos poner más quimio con tu excelente actuar nos permite aprender de ti pese a tu corta edad pues afrontar las situaciones difíciles con una actitud positiva es siempre un paso adelantado en el difícil camino que transitamos, a esos elementos te llamo a pensar y a esos sugiero aferrarte.

Sigues teniendo el permiso de escribir o llamarme a la hora que consideres para aclarar tus dudas y sigues siendo grande, no por medir 1,83m sino por ser un ejemplo para tu familia, y para mí. Un abrazo sanador, en espera de tu respuesta, Yohima Rubio Nerey oncopediatra de Santiago de Cuba."

DISCUSIÓN

El sufrimiento en la clínica es una realidad que afecta a pacientes y profesionales en todo el mundo, las causas de sufrimiento son múltiples y tienen el impacto de variables sociales específicas. En la segunda edición del Atlas Global de Cuidados Paliativos, se hace evidente que aproximadamente 56,8 millones de personas presentan sufrimiento severo relacionado a la salud.[27,28,29,30,31,32,33]

I El profesional de la salud que reconoce el sufrimiento por cáncer con un enfoque de cuidados paliativos continuos

El sufrimiento se aborda desde diversas perspectivas, inicialmente el enfoque de cuidados al final de la vida por cáncer ocupó el mayor número de investigaciones, el sufrimiento del paciente terminal y su familia son el centro de múltiples debates bioéticos.[34,35,36] Saunders refiere que cuando se cuidan a las personas durante el proceso de morir ocurre un intercambio mutuo donde el profesional adquiere un mayor sentido de la vida.[37,38]

En el modelo de cuidados paliativos continuos el sufrimiento no se circunscribe a los últimos momentos, la asistencia debe iniciar desde la sospecha clínica. Reconocer el sufrimiento por cáncer con un enfoque de proceso, se reconocen las necesidades de cuidado de los pacientes en varios mementos, para mayor claridad de la efectividad de estos cuidados se utilizan los códigos como indicadores de proceso: C0: Cuidados desde la sospecha; C1: Cuidados a partir del diagnóstico de una enfermedad oncológica; C2: Cuidados a pacientes durante el tratamiento oncoespecífico;C3: Enfermedad oncológica crónica controlada y C4: Cuidados a pacientes que no son tributarios de tratamiento oncoespecífico.[39,40,41]

El sufrimiento por el retraso del diagnóstico pudo ser medible en la pandemia (COVID-19), en donde la demora hizo que el paciente no pudiera recibir un tratamiento curativo por falta de diagnóstico. Se incrementaron las etapas avanzadas e incurables, aumentaron las complicaciones, la peor calidad de vida, los mayores costos y el sufrimiento de las personas. En el Registro Nacional de Cáncer se reportó una disminución de los diagnósticos de cáncer al compararlo con el período previo al brote de la epidemia, en 8 centros de Londres y de Irlanda del Norte se mostró una disminución de las remisiones para diagnóstico confirmativo entre 70 - 89 %.[42,43,44,45]

Las demoras en el diagnostico existen, pero la mayor evidencia la tiene el estudio realizado en Colombia, con pacientes de cáncer de mama en una población vulnerable, con barreras para el aseguramiento para el diagnóstico temprano.[46,47,48] El paciente durante el diagnóstico sufre por el tiempo y por la enfermedad. Parra Vinasco coincide con esto y relata como una paciente en el 2021 le abordó de forma sutil para compartir sus sentimientos, miedos y esperanzas en torno al diagnóstico. Los pacientes sufren y este sufrimiento debe ser identificado y abordado desde un enfoque bioético, que permite el análisis de la vulnerabilidad.[49,50,51,52]

Más de un 80 % de los profesionales identifican las lágrimas y el mutismo con el sufrimiento, ambos signos que despiertan diferentes actitudes durante una consulta, pero qué hacer y qué decir. En el final de la vida es necesario humanizar los cuidados, brindar calidad de vida, entender el sufrimiento. De forma similar Aleaga Castro considera que en esa época el cuidado no se debe enfocar solo en la enfermedad, sino también en el enfermo; no solamente en el dolor como un síntoma físico, sino en la persona que sufre.[53,54,55]

II Competencias a desarrollar para el cuidado personal, del paciente y de los cuidadores

El sufrimiento triangular, revela la necesidad de desarrollar competencias, herramientas básicas de evaluación y acompañamiento, contribuyen a elevar la madurez humana y las propias actitudes del profesional como la compasión, el equipo de trabajo y la experiencia generalmente autodidacta. Benito refiere que las experiencias propias de sufrimiento generan condicionamientos en los profesionales, esto les permite ser más sensibles ante las necesidades del paciente y la familia.[56,57,58] En el acompañamiento la compasión ocupa un lugar importante, así como la hospitalidad y la presencia.

El 87 % está muy de acuerdo con la afirmación: la compasión no es lástima. Es una actitud que, desde la

conmoción interna ante la necesidad o el sufrimiento de la persona, el profesional actúa solidariamente y constituye un pilar de la asistencia a los pacientes con cáncer. Según Bermejo el acompañamiento durante el sufrimiento requiere compasión, hospitalidad.[59]

Aleaga Castro considera que la compasión, no es otra cosa más que asumir como propio el sentimiento de los demás, o como diría Aristóteles: "el sentimiento de tristeza y temor que surge cuando contemplamos un sufrimiento grave inmerecido y que pensamos que también nos podría ocurrir a nosotros o algunos de nuestros allegados".[60,61]

III Protección del sufrimiento en la clínica a través de relaciones saludables y trabajo en equipo, con una comunicación basada en el fundamento bioético

La mayoría de profesionales coincide con que una incorrecta relación profesional de salud-paciente puede ser causa de sufrimiento, así como la conspiración del silencio puede generar desconfianza en la relación médico-paciente-cuidador y se deben fomentar estrategias adecuadas de comunicación. En ocasiones con la intención de evitar el sufrimiento del paciente, cuidadores y profesionales coinciden en ocultar información importante en la toma de decisiones, sin embargo, ante la evidencia de una enfermedad oncológica serán evidentes cambios físicos. Fando Couso propone la comunicación de la verdad oncológica siguiendo los pasos de cómo comunicar las malas noticias.[62,63,64] Medina y col. refieren que solo conociendo la verdad el paciente logra decidir que tratamiento desea o no enfrentar en la vida, que ante el progreso inevitable a la muerte es incuestionable la equivocación de ocultar la realidad.[65,66,67,68]

Los cuidadores sufren y es una prioridad para el sistema de salud atender sus necesidades, el 95 % coincide con la importancia que tiene brindar especial atención a los cuidadores para evitar síndromes asociados a la claudicación por agotamiento. Figueredo-Tornés y col. afirman que en ocasiones el cuidador asume el cuidado de sus familiares sin los conocimientos específicos, ni las habilidades requeridas para el ejercicio del cuidado, lo que genera una sobrecarga en la atención.[69,70] Comprender las necesidades de los cuidadores no es tarea fácil, pues las familias pueden ser numerosas y cada uno de sus miembros experimenta el sufrimiento de una forma diferente, lo que sí queda claro por múltiples autores es que se debe mantener el apoyo a la familia en todo momento, aun durante el duelo.[71,72,73,74]

Otro aspecto importante para disminuir el sufrimiento por cáncer, es la atención que se ofrece a los profesionales, la integración de equipos intersectoriales y transdisciplinarios. Restrepo Siegert y col, describen los riesgos de sufrimiento de las personas que asisten de forma directa en cuidados paliativos, los investigadores admiten que es necesario establecer medidas personales de autocuidado e institucionales, orientadas a preservar el bienestar del personal para prevenir consecuencias negativas derivadas de su labor.[75]

IV Características del curso, diseño metodológico y recursos docentes.

En los últimos años se han implementado estrategias educativas con el uso de plataformas digitales enfocadas en diversas temáticas dentro del componente docente de los cuidados paliativos. El 90 % está muy de acuerdo con utilizar la plataforma de WhatsApp o Telegram dentro de las alternativas de las tecnologías de la informática y las comunicaciones (TIC). Estos resultados abordan la perspectiva difundida. Pinto, coincide con la importancia de desarrollar programas formales de entrenamiento que identifiquen la complejidad y la necesidad de la interdisciplinariedad.[76,77]

Wenk y col. refieren que el proceso de educación debe comenzar en el pregrado y continuar en el posgrado, para quienes desean especializarse en la disciplina. Los autores coinciden con la importancia de la educación continua para mantener los conocimientos y habilidades actualizadas y garantizar el desempeño profesional.[78,79] López y col. coinciden con la posibilidad de utilizar el internet en el ámbito de la educación, estos autores plantean el impacto de la educación a distancia; al no tener las barreras geográficas propias de la educación presencial, la posibilidad de utilizar mensajes electrónicos, chats o video llamadas. Este método de socialización promueve el constante intercambio de imágenes, lo que suscita una cultura hacia lo visual, esta posibilidad da iniciativas para realizar "galerías de arte", en las que otros usuarios pueden apreciar el sufrimiento con mayor impacto.[81,82]

Vicente-Mariño ejemplifica con su trabajo la posibilidad de despertar emociones y concientizar sobre el impacto emocional y social del cáncer, con el uso de Instagram, una red que utilizó, junto a Twitter.[24,25] Olatz Vázquez con las imágenes que comparte, puntualiza un discurso sobre: la representación del cáncer, la representación del paciente y su identidad, la representación de las respuestas ante la enfermedad y por último la importancia del entorno social con el cuidador que le acompañó hasta el final.[83] Ver el sufrimiento a través de dibujos, películas o fotografías, así como el arte terapia sirven para humanizar la asistencia de pacientes con cáncer en todas las etapas de la enfermedad oncológica. El impacto negativo de profesionales enfocados únicamente en la investigación como sucedió en la película: "Amar la vida", hace que se analicen las practicas asistenciales poco empáticas.

Álvarez-Tobón y otros las TIC ofrecen mecanismos para aumentar la efectividad, la eficiencia y el impacto

de la atención médica concerniente a los cuidados paliativos.[20] El desarrollo tecnológico genera una docencia creativa comprometida con los que sufren, se comparte información clave para mantener servicios de salud competentes científicamente pero también con valores insignes de solidaridad y humanismo.[28] A través de la internet también es posible compartir cartas de profesionales dirigidas a sus pacientes, un ejemplo es la carta que realiza un jefe del servicio de oncología: *"Nuestro equipo trabaja con la esperanza de mejora su situación, curar si puede su enfermedad y en todo caso, proporcionar el mayor apoyo posible a usted y su familia", "Intentamos trabajar con profesionalidad y competencia. Mantenimiento un esfuerzo continuo por la excelencia profesional, con un compromiso con la docencia y la investigación. Intentamos aplicar criterios de flexibilidad e innovación, y con ello, adaptándonos a las necesidades de nuestros pacientes, a cambios demográficos y sociales y mejorando en lo posible los procesos y servicios."* Al comparar esta carta con la descrita en los resultados encontramos el mismo compromiso de un acompañamiento responsable durante todo el proceso de los cuidados paliativos continuos, Mariano Provencio, MD.[45]

Con el diálogo respetuoso entre participantes se identificaron palabras y actos que pueden disminuir el sufrimiento cuando es clasificado como evitable. Esto coincide con el 95 % que está muy de acuerdo con el impacto terapéutico que tiene el profesional que sabe escuchar y comprender el dolor total. Carranza-Bucio afirma que, para comprender el sufrimiento, la desesperanza y la tristeza en que está envuelto el que padece con una enfermedad oncológica, necesitan habilidades para escuchar, apreciar e interpretar los relatos de los enfermos.[81] Esto también es llamado presencia, no obstante, la presencia no se reduce únicamente al estar de forma física, con el desarrollo de las TIC se puede realizar un acompañamiento a través de telemedicina o de forma convencional a través de una carta como se orientó en el taller.

Los esfuerzos de una atención holística y competente por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, con el Programa Integral para el Control del Cancer se unen a la iniciativa de la Dirección Nacional de Posgrado para disminuir el sufrimiento por cáncer, con el vínculo entre la asistencia y la docencia. [31] Es imposible comparar todos los resultados esta intervención educativa en un solo artículo, se intentó resumir únicamente los que se la autora y profesora principal del curso considera de mayor relevancia. La tecnología suma recursos para cuidar, no obstante, la humanidad es la que cuida, el sufrimiento es inherente de los humanos, como la compasión y el consuelo. El uso coherente de la TIC abre la posibilidad de una docencia innovadora, siempre que su uso este acorde a los principios éticos.

CONCLUSIONES

En Cuba se difunde el modelo de cuidados paliativos continuos para romper los paradigmas convencionales de cuidados únicamente al final de la vida. El sufrimiento puede estar presente en cualquier momento de la enfermedad, pueden sufrir tanto, profesionales, académicos, investigadores, así como pacientes y familiares. Este taller puso en evidencia herramientas sanadoras como el arete terapia y la comunicación por medio de mensajes texto o cartas. El perfeccionamiento de competencias para reducir el sufrimiento es posible con el diseño de intervenciones educativas en plataformas digitales, las TIC son actualmente una fortaleza para la formación curricular en el pos grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. «Velad conmigo» Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos. Fundación Pía Aguirreche, 2023 Editado en Madrid en 2023. 10-11 http://es.scrid.com/document/658271705/Velad-Conmigo-FPA

2. Acosta RG, Plotnikow GA. Assessment of the efficacy in athletes and non-athletes of the use of creatine monohydrate in physical exercise: a systematic review. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2024;4:92–92. https://doi.org/10.56294/ri202492.

3. Aleaga Castro E, Belaunde Clausell A y Álvarez Sintes A. Ética médica y atención a pacientes en estadio terminal en el nivel primario de atención Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023;39(2):e2296

4. Álvarez-Tobón VA, Luna-Gómez IF, Torres-Silva EA, Higuita-Úsuga A, Rivera-Mejía PT. Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema. Psicooncol. 2018;15(2):345. DOI: http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.61440

5. Anh DN, Duc PM. Social responsibility of small and medium enterprises in Vietnam through digital transformation and application of artificial intelligence. LatIA 2024;2:99–99. https://doi.org/10.62486/latia202499.

6. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztejn M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. Community and

Interculturality in Dialogue 2024;4:117–117. https://doi.org/10.56294/cid2024117.

7. Aránguiz-Bravo C, Arteaga-Ortiz B. Analysis of the integration of competencies in a Humanization Curricular Line: Case study on the curriculum of a technical career in health. Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:.985-.985. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.985.

8. Araya Carrasco FJ. Las Cartas Terapéuticas un Medio Narrativo para el Abordaje Psicoterapéutico de Pacientes Enfermos de Cáncer Laríngeo Capítulo 10 del libro "Psico-oncología, Aportes a la Comprensión y la Terapéutica", de Rojas C. y Gutiérrez Y.(Editores); Universidad Católica del Maule. 2016. Nueva Mirada Ediciones. Talca. https://www.researchgate.net/publication/323967619

9. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Consult or download at: http://hdl.handle.net/10171/56787

10. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ, Clark D, Hasselaar J, Ling J, Mosoiu D, Centeno C. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019. Consult or download at: http://hdl.handle.net/10171/56787

11. Barros RDP. Design and implementation of an IoT monitoring system for the optimization of solar stills for water desalination. LatIA 2024;2:101–101. https://doi.org/10.62486/latia2024101.

12. Benavides HAR, Castillo VS. Design of a local strategy for strengthening food sovereignty: the case of the el Pedregal municipal property of Villagarzón Putumayo. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:25–25. https://doi.org/10.56294/pa202425.

13. Benito, E, Méndez J, Lopez, A. Estrategias para la detección, exploración y atención del sufrimiento en el paciente. FMC. 2011. Vol.18 392-400. DOI: https://www.researchgate.net/publication/251660879_Estrategias_para_la_deteccion_exploracion_y_atencion_del_sufrimiento_en_el_paciente/citation/dowload

14. Bermejo JC. Hospitalidad. Atendiendo el sufrimiento desde la hospitalidad, presencia y compasión, de las tradiciones de sabiduría clínica. En: IX Jornada Nacional SECPAL: Espiritualidad en la Clínica; Palma de Mallorca, 2011. p. 23-39.

15. Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro Inequidades en la atención del cáncer de mama en Colombia: revisión sistemática Medicina U.P.B., vol. 41, núm. 1, 2022, enero-Junio, pp. 29-37 Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia DOI: https://doi.org/10.18566/medupb.v41n1.a05

16. Booth RG. Happiness, stress, a bit of vulgarity, and lots of discursive conversation: A pilot study examining nursing students' tweets about nursing education posted to Twitter. Nurse Educ Today. 2015; 35(2): 322-327. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691714003360?via%3Dihub

17. Cáceres DI, Jaimes NE, Montes MAP. Symphonological Theory and Nursing Process: Successful case for crhonic wound closure. Multidisciplinar (Montevideo) 2024;2:90–90. https://doi.org/10.62486/agmu202490.

18. Carlos EG, Paucar EC. Role of the nurse in post cesarean section patient with hellp syndrome in the obstetrics and gynecology service of a National Hospital. AG Salud 2024;2:37–37. https://doi.org/10.62486/agsalud202437.

19. Carranza-Bucio, Octavio Narrativa del cáncer y análisis hermenéutico Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 59, núm. 5, 457-462, 2021, Septiembre-Octubre Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769670015

20. Celada C. Quién cuida durante el diagnóstico de cáncer hasta el final. Bioética y cuidados paliativos continuos. 2024. Tesis de Maestría de Bioética. Universidad de la Habana. Acceso abierto https://accesoabierto.uh.cu/s/scriptorium/item/2172509

21. Celada Cifuentes CM, Sufrimiento por cáncer terminal y posibles decisiones del personal sanitario: acompañar, sedación paliativa o eutanasia. Panorama. Cuba y Salud https://dialnet.uniroja.es/servlet/

articulo?codigo=96237759

22. Cortés AP. Enhancing Customer Experience: Trends, Strategies, and Technologies in Contemporary Business Contexts. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2024;2:235–235. https://doi.org/10.56294/piii2024235.

23. Cubela FJM, Zaldivar NME, Torres YRF, Benítez K de la CG, Torres AM, Torres NIV. Epilepsy Web, a tool for learning content related to epilepsy in pediatrics. Gamification and Augmented Reality 2024;2:35–35. https://doi.org/10.56294/gr202435.

24. Del Busto-Bonifaz, S., de Haro-Gázquez, D., Arranz-Álvarez, B., Fernández-Sánchez, B., Fernández-Marcos, A., Cambas-Rubio, N., & Orbe-Martínez-Avial, I. (2021). Oncobarómetro. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/ONCOBAROMETRO_0.pdf

25. Del Río M. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007; 32 (1): 16-22.

26. Díaz EAA, Ortega RO, Gaínza FWR, González DM, Guerra DP. Community intervention in patients with arterial hypertension. AG Salud 2024;2:48–48. https://doi.org/10.62486/agsalud202448.

27. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. Metaverse Basic and Applied Research 2024;3:59–59. https://doi.org/10.56294/mr202459.

28. Duran YJ, Esquivel M, Ponti LE. Urinary tract infections in intensive care. Health Leadership and Quality of Life 2024;3:.534-.534. https://doi.org/10.56294/hl2024.534.

29. Fando Couso E, Reyes de la Paz A, Arteche Hidalgo LL, Hernández León Y. Comunicación de la verdad en oncología desde la visión de la bioética médica. Revista Cubana de Medicina Militar 2022;51(3): e02202049

30. Figueredo-Tornés J, Lanz-Rodés A, Figueredo-Fonseca M, Hidalgo-Rodríguez M, Figueredo-Fonseca M, Benítez-Téllez L. Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. Revista

31. Finlay [revista en Internet].2023 [citado 2024 Mar 28] ;13 (1): [aprox.0p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1213

32. Frattallone JMJS, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Risk analysis of the promotion and access to oral health products through the figure of influencers in the social network Tiktok. Health Leadership and Quality of Life 2024;3:.536-.536. https://doi.org/10.56294/hl2024.536.

33. Gallego IV, Auza-Santivañez JC, Remón AS, Anagua EP, Villarroel MAG, Sarmiento RAQ, et al. Usefulness of ultrasound in the diagnosis of lumbricoid ascaris. Case Report and Literature Review. Multidisciplinar (Montevideo) 2024;2:99–99. https://doi.org/10.62486/agmu202499.

34. García DÁ, Cerón DYC, Castillo VS. Analysis of farmers' imaginary around the transition and adoption of the new livestock reconversion model in the municipality of Cartagena del Chairá. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:27–27. https://doi.org/10.56294/pa202427.

35. Gómez MYA, Diaz HJF, Castillo VS. Evaluation of the cost-benefit ratio of two fish production systems in 4 farms in La Plata, Huila. Multidisciplinar (Montevideo) 2024;2:79–79. https://doi.org/10.62486/agmu202479.

36. Gómez RT, Hernández YG, Suárez YS. Sustainable tourism and governance strategies in gentrification contexts: a bibliometric análisis. Gentrification 2024;2:66–66. https://doi.org/10.62486/gen202466.

37. González NJR, Figueroa OG. Lines of research related to the impact of gentrification on local development. Gentrification 2024;2:70–70. https://doi.org/10.62486/gen202470.

38. Gonzalez-Argote J, Maldonado EJ. Indicators of scientific production on Health Policy. Management

(Montevideo) 2024;2:107–107. https://doi.org/10.62486/agma2024107.

39. Gracia E. y Soriano J. Los retos de la atención al paciente con cáncer durante la pandemia de la COVID-19 Revista Cubana de Oncología. 2020 (May-Ago);18(2):e_31

40. https://www.oncologia.puertadehierro.con/planilla3/Archivos/GP.pdf

41. İpek MA, Yıldırım AC, Büyükbudak E, Tomás J, Severino S, Sousa L. Physical activity and successful aging: community-based interventions for health promotion. Community and Interculturality in Dialogue 2024;4:.157-.157. https://doi.org/10.56294/cid2024.157.

42. Islami V. Psychological novel in children's literature. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2024;3:1089–1089. https://doi.org/10.56294/sctconf20241089.

43. Italiani S, Acocce M. Implementation of high-flow nasal cannula in de novo hypoxemia failure in adult patients. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2024;4:89–89. https://doi.org/10.56294/ri202489.

44. Jang J-H, Masatsuku N. A Study of Factors Influencing Happiness in Korea: Topic Modelling and Neural Network Analysis. Data and Metadata 2024;3:238–238. https://doi.org/10.56294/dm2024238.

45. Khadzhyradieva S, Todorova M, Staikutsa S, Tsybukh L, Lukiianchuk A. Analysis of Cyber-psychological Protection Programs in the Education System: Role, Limitations and Prospects. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2024;3:.648-.648. https://doi.org/10.56294/sctconf2024.648.

46. Liyew EB. Marriage Practice: A Comparative Analysis between Chinese and Ethiopian People. Community and Interculturality in Dialogue 2024;4:103–103. https://doi.org/10.56294/cid2024103.

47. López Temina N, Arlandis Narbona P y Martín Utrilla S. ¿Cómo mejorar la docencia en cuidados paliativos en tiempo de covid-19? THERAPEÍA 13 [Octubre 2020], 17-37.

48. Losada MF. The Organizational Culture as a Driver of Business Growth: A Comprehensive Approach. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2024;2:237–237. https://doi.org/10.56294/piii2024237.

49. Mariano Provencio, MD, PhD. Hospital Universitario puerta de Hierro, Majadahonda Madrid

50. Marzo-Castillejoa M, Guiriguet Capdevilab M. y Coma Redon E. Retraso diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias The impact of COVID-19 on cancer diagnosis delay: possible consequences Atencion Primaria 53 (2021) 102142 https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102142

51. Maule MN, Perugino M. Effectiveness of collagen supplements in patients with osteoarthritis. Systematic review. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria 2024;4:90–90. https://doi.org/10.56294/ri202490.

52. Medina-Pérez V, Gil-Pérez P, Abeledo-Alfonso A. La conspiración de silencio: derecho del paciente con cáncer a conocer la verdad. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2025 Feb 18]; 7(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/469

53. Milivoy A, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Causes and consequences of premature loss of primary teeth - literature review. Health Leadership and Quality of Life 2024;3:.555-.555. https://doi.org/10.56294/hl2024.555.

54. Ministerio de Salud Pública. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: ECIMED; 2020 [acceso 18/06/2024]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-para-el-control-del-cancer-en-cuba-estrategia-nacional-para-el-control-del-cancer/

55. Molina YG, Socorro ALA, Forcelledo AH, Falero DML, Silva JWSJW. Teaching media system for the Pediatric Dentistry course in the Stomatology career. Odontologia (Montevideo) 2024;2:131–131. https://doi.org/10.62486/agodonto2024131.

56. Mosquera ASB, Suárez NR, Rosales MTDJDLP, Buelna-Sánchez R, Vásquez MPR, Barrios BSV, et al. Gamification and development of social skills in education. AG Salud 2024;2:58–58. https://doi.org/10.62486/agsalud202458.

57. Mosquera EP, Palacios JFP. Principles that guide entry, promotion and permanence in administrative career jobs. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2024;2:236–236. https://doi.org/10.56294/piii2024236.

58. Nachiappan B, Rajkumar N, Viji C, Mohanraj A. Artificial and Deceitful Faces Detection Using Machine Learning. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2024;3:611–611. https://doi.org/10.56294/sctconf2024611.

59. Oladokun BD, Dogara K, Yusuf M. Students' Attitudes and Experiences with ChatGPT as a Reference Service Tool in a Nigerian University: A Comprehensive Analysis of User Perceptions. Gamification and Augmented Reality 2024;2:36–36. https://doi.org/10.56294/gr202436.

60. Padilla MBM, Martínez VAV, Moya CAV. Interpretation by literature review of the use of calcium hydroxide as an intra-ductal medication. Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:924–924. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024924.

61. Parra Vinasco J. El Cáncer, Reflexiones alrededor del diagnóstico inicial, del bosque ensayo para optar por el Título de Especialista en Bioética. Universidad El Bosque, Departamento de Bioética 2022.

62. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E,Pons JJ, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. Houston: IAHPC Press; 2021.

63. Pérez EGS, Caraveo M del CS, Galicia MF. Social capital in small industrial firms and its link with innovation. Data and Metadata 2024;3:227–227. https://doi.org/10.56294/dm2024227.

64. Pinto B Formación y docencia en cuidados paliativos: la necesidad de una aproximación pedagógica. Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 6 Año 6.Págs. 121-127

65. Quispe RES, Mendoza VEL, Arenas LMDR de, Camones CHP, Soncco JPT. Academic self-efficacy and anxiety about English learning in university students. Data and Metadata 2024;3:239–239. https://doi.org/10.56294/dm2024239.

66. Radbruch L.et al. Redefining Palliative Cared A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020 Oct; 60(4):754-764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.7. ecancer 2020, 14:1044; www.ecancer.org; DOI: https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1044

67. Ramirez GAM, Murillo MYR, Valderrama PJC, Patiño ML, Mora YJR. Analysis of the strategic plan for the Acuña Ventures SAS company in Yopal city, Colombia. Management (Montevideo) 2024;2:29–29. https://doi.org/10.62486/agma202429.

68. Restrepo Siegert AM, Restrepo Soto MM, Palacio C, Vargas JJ, Parra SL, Mesa C, Krikorian A. Calidad de vida profesional de quienes laboran en cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la atención plena y el sentido de vida. Psicooncología 2023; 20: 357-372. https://dx.doi.org/10.5209/psic.88671

69. Rodríguez MAG, Lesmes DDM, Castillo VS. Identification of rural contexts associated with cane cultivation Panelera: Santa Rita farm, Vereda Aguas Claras, Municipality of Albania, Caquetá. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:24–24. https://doi.org/10.56294/pa202424.

70. salud. Cultura Cuidados [revista en Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2025];24(58):[aprox. 11p]. Disponible en: https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-amabilidad-confort-y-espiritualidad-en-los-cuidados-pal

71. Soon GY, Abdullah NACB, Rahman NA binti A, Suyan Z, Yiming C. Integrating AI Chatbots in ESL and CFL Instruction: Revolutionizing Language Learning with Artificial Intelligence. LatIA 2024;2:23–23. https://doi.org/10.62486/latia202423.

72. Soto-Castillo D, Wong-Silva J, Bory-Porras LG, Ramírez-Gómez M. Pleomorphic adenoma in an adolescent, about a clinical case. Odontologia (Montevideo) 2024;2:145–145. https://doi.org/10.62486/agodonto2024145.

73. Suarez N, Páramo M, Rodríguez C, Ron M, Hernández-Runque E. Working conditions and health effects of workers in a microware manufacturer of medical furniture, Maracay 2019. Management (Montevideo) 2024;2:27–27. https://doi.org/10.62486/agma20245.

74. Suárez YS, León MM, Nariño AH. Scientific production related to the impact of logistics on gentrification processes. Gentrification 2024;2:65–65. https://doi.org/10.62486/gen202465.

75. Swathi P, Tejaswi DS, Khan MA, Saishree M, Rachapudi VB, Anguraj DK. Real-time number plate detection using AI and ML. Gamification and Augmented Reality 2024;2:37–37. https://doi.org/10.56294/gr202437.

76. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane Sl, MB, Jackson VA, et al.Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2010;363:733-42. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678

77. Uwhejevwe-Togbolo SE, Elugom UF, Ofomaja NI. Ethical use of data in the metaverse for corporate social responsibility. Metaverse Basic and Applied Research 2024;3:61–61. https://doi.org/10.56294/mr202461.

78. Uwhejevwe-Togbolo SE, Ighosewe FE, Ubogu EF. Accounting firm performance and the metaverse realism in Nigeria. Metaverse Basic and Applied Research 2024;3:69–69. https://doi.org/10.56294/mr202469.

79. Vega MT, Díaz RJ, Cervera MF, Rodríguez LD, Tejada S, Guerrero S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en

80. Vicente-Mariño, M., y Varela-Rodríguez, M. (2023). Llorar fotografías: análisis de contenidos y discursos visuales sobre el cáncer en las fotografías de Olatz Vázquez en Instagram. Revista Española de Sociología, 32(1), a149. https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.149

81. Wenk R, et al. 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. 2014. http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.11.002

82. Wong-Silva J, Bory-Porras LG, Ramírez-Gómez M. Parotid Ductal Carcinoma with skin metastasis. Odontologia (Montevideo) 2024;2:133–133. https://doi.org/10.62486/agodonto2024133.

83. Zapana-Tito M, Dávalos-Durand S, Hernández-Uchuya M, Avendaño-Gabriel M, Gómez-Livias M, Rojas-Carbajal M, et al. Clinical and epidemiological factors associated with post-traumatic stress in medical interns during the COVID-19 pandemic in a Peruvian hospital, 2021. Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:923–923. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024923.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Celita Mairely Celada Cifuentes. Anadely Gámez Pérez.
Curación de datos: Celita Mairely Celada Cifuentes. Humberto Gámez Oliva.
Análisis formal: Celita Mairely Celada Cifuentes. Anadely Gámez Pérez.
Investigación: Celita Mairely Celada Cifuentes. Anadely Gamez Perez Humberto Gámez Oliva.
Metodología: Celita Mairely Celada Cifuentes. Anadely Gámez Pérez.
Administración del proyecto: Celita Mairely Celada Cifuentes. Humberto Gámez Oliva.
Recursos: Celita Mairely Celada Cifuentes. Humberto Gámez Oliva.
Software: Celita Mairely Celada Cifuentes. Humberto Gámez Oliva.
Supervisión: Anadely Gámez Pérez.
Validación: Celita Mairely Celada Cifuentes.

Visualización: Anadely Gámez Pérez, Humberto Gámez Oliva.
Redacción – borrador original: Celita Mairely Celada Cifuentes, Anadely Gámez Pérez.
Redacción – revisión y edición: Anadely Gámez Pérez, Humberto Gámez Oliva.

https://doi.org/10.56294/mw2024392