

Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo)

Raquel Jiménez Cortés¹, Antonio Ramos Sánchez²

¹ Diplomada en Enfermería. Especialidad en Geriátría. Máster en Cuidados Paliativos. Enfermera del Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

² Graduado en Enfermería. Máster en Cuidados Paliativos y en Bioética. Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesor en la EUEF San Juan de Dios de la Universidad Pontificia de Comillas, Grado de Enfermería y director del Máster Universitario en Cuidados Paliativos.

V Premios de Investigación CODEM 2021. Tercer premio.

Cómo citar este artículo: Jiménez Cortés, R., Ramos Sánchez, A., Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo). *Conocimiento Enfermero* 18 (2022): 35-63.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital Universitario de Móstoles. El objetivo principal del trabajo consiste en determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos del personal de enfermería de diferentes unidades de hospitalización, así como valorar la utilidad de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo en el desempeño de la labor asistencial a pacientes en situación de final de vida.

Estudio descriptivo observacional transversal. La recogida de datos se obtuvo del cuestionario validado en versión española PCQN (Palliative Care Quiz for Nurses), instrumento para evaluar el nivel de conocimientos de enfermería en cuidados paliativos (versión original inglesa por Ross, M.M, Mc Donald & Mc Guinness 1996), de la encuesta sobre utilidad de la APP, datos demográficos, formación académica y experiencia en cuidados paliativos; se recogerán a través de un cuestionario ad hoc desarrollado en la plataforma Google Form. Consta de 20 items con tres posibles respuestas: correcta, incorrecta, no lo sé y distribuidos en tres bloques:

- Filosofía y principios de los cuidados paliativos: preguntas 1,9,12 y 17.
- Dolor y control de síntomas: preguntas 2,3,4,6,7,8,10,13,14,15,16,18 y 20.
- Cuidado espiritual y psicosocial: preguntas 5,11 y 19.

Para el análisis estadístico de las variables se utilizará un software estadístico (SPSS).

Palabras clave: formación; cuidados paliativos; enfermeras/os; nuevas tecnologías.

Knowledge in palliative care of nursing professionals-mobile application assessment (work tool)

ABSTRACT

This study was carried out at the Mostoles University Hospital. The main objective of the study was to determine the level of knowledge in palliative care of nursing staff in different hospitalisation units, as well as to assess the usefulness of a mobile application (APP) as a working tool in the performance of care work for patients at the end of life.

Cross-sectional observational descriptive study. Data collection was obtained from the validated Spanish version of the PCQN questionnaire (Palliative Care Quiz for Nurses), an instrument to assess the level of nursing knowledge in palliative care (original English version by Ross, M.M, McDonald & McGuinness 1996), the survey on the usefulness of PPP, demographic data, academic training and experience in palliative care; data will be collected through an ad hoc questionnaire developed on the Google Form platform. It consists of 20 items with three possible answers: correct, incorrect, I don't know and distributed in three blocks.

- Philosophy and principles of palliative care: questions 1,9,12 and 17.
- Pain and symptom control: questions 2,3,4,6,7,8,10,13,14,15,16,18 and 20.
- Spiritual and psychosocial care: questions 5,11 and 19.

Statistical software (SPSS) will be used for the statistical analysis of the variables.

Keywords: knowledge; palliative care; nurses; new technologies.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/221>

1. Introducción

1.1. Definición y marco conceptual

Evitar el sufrimiento y acompañar en el proceso del final de la vida son los objetivos principales de los cuidados paliativos [1].

Según la definición más actualizada de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “*El tratamiento paliativo es un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias que se enfrenta a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y correcta evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosociales y espirituales*” [2]. Los cuidados paliativos están orientados a disminuir el impacto negativo que tiene la enfermedad incurable en el paciente y en su familia, así como el alivio del sufrimiento y del dolor.

La enfermera es la encargada de proporcionar y mantener los cuidados, un adecuado control de síntomas y un abordaje integral permitirán dar una atención según los estándares de calidad.

Los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse de forma progresiva a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias [3].

1.2. Situación demográfica

La mejora en la calidad de vida, los avances diagnósticos y terapéuticos de la medicina y el progresivo envejecimiento de la población, son los principales responsables del aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas avanzadas, muchas provocarán situaciones de invalidez o dependencia que llevarán al enfermo a finalizar su vida.

Según el ranking de los 100 países del mundo con más esperanza de vida 2020, España se posiciona en el 4º lugar con una esperanza de vida media de 83,3 años, detrás de países como Hong Kong, Japón y Suiza; según datos aportados por el

INE (Instituto Nacional de Estadística), siendo el primero a nivel de la Unión Europea [4].

España es una población muy envejecida, acelerándose esta situación en las próximas décadas, por lo que la demanda de recursos sanitarios y de cuidados paliativos se incrementará cada año [5].

En la actualidad, estas previsiones han cambiado a consecuencia de la pandemia de coronavirus que afecta a todo el mundo; así el INE, ha publicado actualmente sus proyecciones de población en nuestro país para el período 2020-2070, apuntando un descenso en la esperanza de vida [6].

1.3. Los cuidados paliativos en España

Los cuidados paliativos surgen de manera complementaria a la medicina paliativa, tratando de aportar una atención holística a todos aquellos pacientes que se enfrentan a una enfermedad irreversible, proporcionándoles una muerte digna alejada de un excesivo intervencionismo, sin dolor y teniendo en cuenta a sus familiares como parte del cuidado.

La atención a los pacientes en fase terminal es un derecho reconocido por diferentes organismos internacionales y una prestación sanitaria claramente descrita en la legislación española, incluido como prestación básica en la “Ley de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud” [7] y recogido dentro de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [8].

La necesidad poblacional de cuidados paliativos ha sido investigada por muchos autores, así se ha estimado que en los países de altos ingresos entre el 69 y el 82% de los que mueren necesitan cuidados paliativos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y síntomas prevalentes [9].

Actualmente tres de cada cuatro muertes en nuestro país, se producen por la progresión de uno o más problemas crónicos de salud y aunque el avance ha sido muy importante en programas y servicios y el acceso a estos cuidados ha sido considerado un derecho en la legislación, la realidad es que no todos van a poder ser atendidos por profesionales expertos pertenecientes a recursos específicos de esta disciplina [10,11].

En la sociedad occidental la muerte sigue estando institucionalizada, existen determinadas circunstancias como la claudicación familiar, situaciones de difícil control en el domicilio o déficit de soporte sociofamiliar que hacen que muchas de estas personas acudan a un hospital y acaben falleciendo en los mismos [12].

La mayoría, son pacientes ancianos que ingresan por una reagudización de su enfermedad principal y en muchos casos resulta difícil identificar el momento en el que dicha afección requiere de una planificación anticipada de cuidados que permita conocer los valores y deseos de cara al final de sus vidas. El estudio SUPPORT [13] pone de manifiesto las grandes deficiencias en los cuidados de estos enfermos.

Tanto a nivel nacional como internacional existe una creciente preocupación por la calidad de la atención al final de la vida que se brinda en los hospitales de agudos [14,15]; y la percepción que tienen pacientes y familiares de la atención recibida no sólo en cuanto al control de síntomas sino también, a si son tratados con dignidad y respeto, si se atienden las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales y la comunicación. Los hospitales de agudos deben garantizar que los pacientes y sus familiares reciban la mejor atención posible.

1.4. Formación en cuidados paliativos

El cuidado de pacientes en situación paliativa y de sus familiares representa un reto para la enfermería, en cualquier nivel de actuación en que este proceso se deba desarrollar. Por ello desde la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), se mantiene la necesidad de un proceso formativo que dé respuesta a las situaciones específicas que afrontan los profesionales enfermeros ante estos enfermos y que dependerá de los niveles de complejidad a los que se tengan que enfrentar [16].

Según un informe de la OMS: *“la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante al programa de mejoramiento del acceso a esos cuidados”* [17].

Los cuidados paliativos se pueden administrar a diferentes niveles, existiendo un consenso

en cuanto a la formación de los profesionales en el ámbito de los cuidados paliativos de todas las instituciones relacionadas con este campo. Así desde la EAPC (European Association for Palliative Care) (18) se establece adquirir el nivel básico de formación durante el período formativo de grado y para aquellos profesionales que pueden atender a pacientes en situación paliativa de forma ocasional [19].

La AECPAL (Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos) hizo un comunicado recientemente en el que expresaba: *“Todos los profesionales deberíamos tener una formación básica en cuidados paliativos que nos ayudara a saber manejar las situaciones de final de vida, el control de síntomas, la información o la toma de decisiones con las familias y, si no es así, recurrir al asesoramiento de profesionales de cuidados paliativos”* [20].

Esto se ha hecho mucho más presente y necesario durante los duros momentos de la pandemia de la COVID (Corona Virus Disease), donde muchos profesionales de la sanidad se han enfrentado a la situación de atender y acompañar a pacientes en sus últimos momentos de vida sin la formación adecuada.

Uno de los trabajos más referentes en este campo, en nuestro país, es el realizado por Chover-Sierra y Martínez Sabater [21] donde participaron distintos profesionales de todo el país, que desarrollaban su actividad en distintos niveles asistenciales. Se concluía en el estudio que los profesionales refieren no tener un nivel adecuado de dichos conocimientos, especialmente en lo que respecta a los aspectos psicosociales (y no tanto a los aspectos de manejo de síntomas), aunque aquellos que referían tener formación, tanto teórica como práctica, en cuidados paliativos mostraban un mayor nivel de conocimientos.

Resultados similares se ven reflejados en la revisión sistemática publicada el año pasado en la revista *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, que incluyó 26 artículos relevantes publicados en inglés desde el año 2000 al 2017 sobre el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia los cuidados paliativos [22].

Esta realidad se hace extensiva al manejo de pacientes en los que se realiza una adecuación de esfuerzo terapéutico en unidades de cuidados críticos e intensivos, donde los profesionales de enfermería se muestran muy receptivos a la forma-

ción en este ámbito para mejorar la atención y cuidados dispensados al paciente y su familia [23]. Se ve reflejado en la bibliografía consultada, donde los autores argumentan que para asegurar el mejor de los cuidados en la UCI, la atención paliativa tiene que ser una parte de la práctica clínica y los recursos educacionales ayudan a administrar unos cuidados de calidad [24].

1.5. Las nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario son consideradas un gran avance para los cuidados de la salud y suponen la oportunidad de integrar la tecnología a la práctica clínica, así como para el aprendizaje de los profesionales sanitarios [25,26].

El uso de teléfonos inteligentes en entornos de cuidados agudos sigue siendo controvertido debido a problemas de seguridad y uso personal. Existen publicaciones que intentan determinar los beneficios e inconvenientes que presenta la utilización de dichos dispositivos en el entorno de la atención sanitaria [27], encontrándose como motivo de uso el acceso a información sobre medicamentos, procedimientos y enfermedades. Por otro lado, este hecho podría provocar un aumento de las distracciones durante la atención.

Las aplicaciones móviles (apps) son programas informáticos mediante los cuales se puede acceder a información concreta de una forma rápida.

Durante los últimos años, con la generalización del uso de los teléfonos móviles, el número de apps ha tenido un crecimiento importante, incorporándose también al campo de la salud y de los cuidados enfermeros [28]. Sin embargo, la disponibilidad de aplicaciones específicas en la medicina paliativa es limitada, encontrándose aplicaciones dirigidas principalmente al estamento médico [29] y tampoco existen muchos estudios que demuestren los beneficios de la tecnología móvil para el aprendizaje, la práctica clínica y el desarrollo profesional, siendo por tanto un campo a desarrollar en la actualidad.

La bibliografía muestra este avance en el desarrollo de las aplicaciones móviles dirigidas a la atención paliativa, pasando de 6 apps encontradas en el año 2012 hasta 46 en la actualidad [29,30]. Las categorías que están más incorporadas son educa-

ción, dosis de opioides y conversión de fármacos, blogs o control de síntomas; pero en líneas generales todas las categorías han experimentado un crecimiento significativo, incorporándose aplicaciones diseñadas para ayudar en la comunicación, la planificación de cuidados anticipada y la atención avanzada.

En general, hay poca información disponible sobre la utilidad y la base de evidencia para la mayoría de las aplicaciones.

2. Justificación

El presente trabajo se desarrolla dentro de un ámbito hospitalario de segundo nivel, donde se atienden pacientes con distintas patologías. No existe unidad de camas de cuidados paliativos específica, pero sí un equipo de soporte hospitalario con dos médicos y dos enfermeros que actúan como equipo consultor y hacen seguimiento de los enfermos con necesidad de CP que son derivados por otras especialidades médicas. Tampoco existe en la actualidad un programa formativo específico para los profesionales sanitarios.

Los pacientes con necesidad de cuidados paliativos o en situación de final de vida, así como sus familias son atendidos en unidades médicas, quirúrgicas o urgencias, por facultativos especialistas y por enfermeras generalistas sin formación específica en cuidados paliativos, en muchos de los casos.

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de formación de los profesionales de enfermería de dicho hospital mediante el cuestionario validado en versión española PCQN [66], así como valorar si las nuevas tecnologías (aplicación móvil-app) servirían como una herramienta facilitadora para el desempeño de cuidados, control sintomático, apoyo psicológico y espiritual, y la toma de decisiones en el manejo de pacientes con enfermedades oncológicas o crónicas avanzadas y en aquellos que se encuentran en situación de final de vida.

La escala PCQN (Palliative Care Quiz for Nursing) fue desarrollada en 1996 [67] ante la evidencia de la necesidad de programas educativos que abordaran conocimientos sobre los CP y su aplicación en la práctica, pero para desarrollar estos programas se hacía necesario un instrumento que eva-

luara el nivel de conocimiento para determinar las necesidades y las ideas erróneas con respecto a los CP. Fue en 1996 cuando nació la escala PCQN para enfermeras.

Este cuestionario se caracteriza por su brevedad, simplicidad lingüística, especificidad y tiene contenidos que las enfermeras encuentran en su práctica diaria. Contiene 20 ítems con tres modalidades de respuesta (verdadero, falso y no lo sé) y abordan tres categorías respecto a los CP:

- Filosofía y principios de los cuidados paliativos
- Tratamiento del dolor y otros síntomas
- Atención psicosocial y espiritual.

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diferentes países y actualmente existe una traducción y validación en español [66], por lo que ha sido elegido como la mejor opción para el desarrollo de este trabajo.

Es conocido que las redes sociales aportan una nueva dimensión a la atención de la salud, ya que ofrecen un medio para ser utilizado por el público, los pacientes y los profesionales de la salud. Es por esto que surgió la idea de crear una aplicación móvil para poder ser utilizada en el ámbito laboral; en muchas ocasiones los profesionales se enfrentan a situaciones que desconocen o a las que no están habituados, surgen dudas en cuanto a la indicación o ejecución de cuidados y técnicas de enfermería, el disponer de una herramienta rápida y basada en la evidencia científica supondría un gran avance hacia la excelencia en el cuidado.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería graduados o diplomados que trabajan en las diferentes unidades del Hospital Universitario de Móstoles, mediante el cuestionario validado en versión española PCQN [68], así como valorar si las nuevas tecnologías (aplicación móvil-app) servirían como una herramienta facilitadora para el desempeño de cuidados, control sintomático, apoyo psicológico y espiritual, y la toma de deci-

siones en el manejo de pacientes con enfermedades oncológicas o crónicas avanzadas y en aquellos que se encuentran en situación de final de vida.

3.2. Objetivos específicos

1. Comparar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos según las áreas de trabajo, cursos realizados, características demográficas y tiempo de experiencia.
2. Analizar la utilidad de una aplicación móvil como posible herramienta de trabajo y de formación en la atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos.
3. Conocer cuáles son las principales áreas de conocimiento de cuidados paliativos dónde hay mayor inquietud o déficit formativo para los profesionales de enfermería del hospital.

4. Metodología

4.1. Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal realizado en el área de hospitalización del Hospital Universitario de Móstoles.

4.2. Población de estudio

La selección de los participantes será intencionada y no aleatoria. Se realizará en base a la categoría profesional de los participantes, incluyendo a profesionales de enfermería diplomados o graduados que ejercen su labor asistencial en el Hospital Universitario de Móstoles durante los meses de febrero y marzo de 2020 (posteriormente se amplió a los meses de septiembre y octubre)

La muestra se obtendrá de los profesionales que voluntariamente se presten a rellenar y enviar los formularios.

4.3. Recogida de datos

Se recopilarán los datos obtenidos de los cuestionarios PCQN (Palliative Care Quiz for Nurses)

en la versión española, aspectos sociodemográficos, nivel educativo y experiencia profesional; también se recogerán las valoraciones obtenidas acerca de la utilidad de una app como herramienta de consulta, así como las áreas de formación demandadas para incluirlas en dicha aplicación móvil.

4.4. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que trabajen en las diferentes unidades de hospitalización, médicas y quirúrgicas, unidades especiales de Cuidados Intensivos y Servicio de Reanimación y área de observación del servicio de urgencias; durante el período de estudio.

4.5. Criterios de exclusión

- Negativa a participar en el estudio (no recepción del cuestionario).
- Profesionales de enfermería que se encuentren trabajando en las unidades de hospitalización médicas y quirúrgica o en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y REA (Reanimación), y que no pertenezcan a la plantilla habitual de dichos servicios y se encuentren trabajando tan solo de forma puntual.

4.6. Variables de estudio

Entre las variables del estudio se encuentran las variables demográficas o de caracterización de la muestra que permitirán obtener diferentes grupos para marcar relaciones con los resultados obtenidos en el cuestionario PCQN.

Las variables de los resultados obtenidos y registrados en el cuestionario validado (PCQN) valorarán el nivel de formación en cuidados paliativos de los sujetos pertenecientes al estudio.

Los valores que pueden tomar estas variables (cuantitativa discreta) son tres: preguntas acertadas, preguntas erróneas y respuesta “no lo sé”. Se contabilizará el número de respuestas correctas del cuestionario otorgando una puntuación de “1” a cada una de ellas y no se tendrán en cuenta las respuestas erróneas o “no lo sé”.

4.7. Fases de estudio y procedimiento de recogida de datos

4.7.1. Primera fase o fase conceptual de estudio

Consistirá en una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos indexadas: PubMed, Cinahl, Ebsco, Scielo, Cuiden, etc. para conocer la situación actual y los estudios publicados hasta el momento en relación con el tema de estudio, tanto a nivel nacional como internacional.

Esta búsqueda servirá igualmente para la localización de un cuestionario validado en español, que permita evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados enfermeros que tienen los profesionales de la salud, en particular los titulados en enfermería. Se definieron el objetivo principal y objetivos específicos para la pregunta de investigación planteada.

La escala PCQN (Palliative Care Quiz for Nursing) fue desarrollada en 1996 [31] ante la evidencia de la necesidad de programas educativos que abordaran conocimientos sobre los CP y su aplicación en la práctica, pero para desarrollar estos programas se hacía necesario un instrumento que evaluara el nivel de conocimiento para determinar las necesidades y las ideas erróneas con respecto a los CP. Fue en 1996 cuando nació la escala PCQN para enfermeras.

Este cuestionario se caracteriza por su brevedad, simplicidad lingüística, especificidad y tiene contenidos que las enfermeras encuentran en su práctica diaria. Contiene 20 ítems con tres modalidades de respuesta (verdadero, falso y no lo sé) y abordan tres categorías respecto a los CP:

- Filosofía y principios de los cuidados paliativos.
- Tratamiento del dolor y otros síntomas.
- Atención psicosocial y espiritual.

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diferentes países y actualmente existe una traducción y validación en español [66], por lo que ha sido elegido como la mejor opción para el desarrollo de este trabajo. Previamente se comunicó a la autora principal de la publicación el deseo de utilizar dicho instrumento para el proyecto, dándonos su visto bueno.

4.7.2. Segunda fase o fase metodológica

Conlleva la solicitud de permisos en la entidad hospitalaria para poder acceder a la muestra (dirección de enfermería y comité de investigación) y simultáneamente se procederá a la presentación del proyecto ante el comité de investigación de la Universidad Pontificia de Comillas para su aprobación mediante la entrega del documento CINV18.

Se contactará con la autora del artículo “Adaptación y validación de la versión en español del cuestionario palliative care quiz for nurses (PCQN). Análisis del nivel de conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes y profesionales de enfermería españoles”, D^a Elena Chover Sierra, para comunicar el deseo de utilizar dicha herramienta en esta investigación.

La muestra del estudio se seleccionará según los criterios de inclusión y de exclusión marcados.

Se elaborará la encuesta para obtención de datos demográficos y se determinarán las preguntas acerca de la aplicación móvil para valorar su posible utilidad.

Una vez obtenido los permisos correspondientes y la aprobación del comité de investigación, se procederá a la fase de difusión estableciendo reuniones con los diferentes supervisores de enfermería de las unidades donde desempeñan su trabajo los profesionales enfermeros, para informar del objetivo del estudio, solicitud de participación y para la obtención de los correos institucionales que permita lanzar los cuestionarios. Igualmente se realizarán visitas a las diferentes unidades de hospitalización para hacer conocer el estudio e informar de la forma y condiciones de participación en el mismo a los profesionales. La colocación de un cartel informativo en las unidades permitirá dar mayor difusión al trabajo, ya que debido a la existencia de diversos turnos de trabajo y libranzas en el hospital es muy difícil informar personalmente a todos los profesionales. Esto se desarrollará durante la segunda quincena del mes de febrero.

Tras la fase de difusión se procederá al envío por correo electrónico de la encuesta demográfica, el cuestionario PCQN y las preguntas sobre la aplicación móvil, mediante un cuestionario ad hoc desarrollado en la plataforma Google Form; esta plataforma permite la creación de formularios y la recopilación de información a través de

las respuestas obtenidas, los datos se pueden trasladar a una hoja de cálculo (Excell) que se exportará al programa estadístico SPSS para el tratamiento analítico posterior.

Los profesionales que deseen colaborar en el estudio y antes de rellenar las encuestas, podrán acceder a una carta informativa sobre el proyecto, los objetivos y confidencialidad de los datos proporcionados. Se realizará un proyecto piloto con 3 profesionales de enfermería (unidad médica, unidad quirúrgica, equipo de soporte hospitalario de cuidados paliativos) para comprobar la adecuación y comprensión de los cuestionarios y el correcto funcionamiento a través de la plataforma digital.

4.7.3. Tercera fase o fase empírica

Incluirá el proceso de recogida de datos se realizará durante los meses de abril y mayo de 2020 (por la situación de pandemia por COVID 19, se amplió durante los meses de septiembre y octubre) y se trasladarán a la base de datos creada previamente para tal fin; posteriormente se procederá al análisis estadístico, interpretación, transcripción de los datos y elaboración de la discusión. Todo esto conducirá a la elaboración del documento escrito para la presentación del proyecto en el departamento asignado por la Universidad Pontificia de Comillas.

4.8. Análisis de datos

En una primera fase del plan de análisis estadístico, se realizará un análisis descriptivo de los datos utilizando medidas de tendencia central, posición y dispersión para las variables cuantitativas incluyendo: media, mediana, desviación estándar (SD), rango intercuartílico, máximo, mínimo y coeficiente de variación. Para las variables cualitativas se utilizarán las frecuencias absolutas y relativas.

Posteriormente, se realizará un análisis inferencial para ver las diferencias y la correlación con las distintas variables del estudio. Las correlaciones o asociaciones entre variables se buscarán mediante el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman en función de la normalidad de las variables cuantitativas contrastadas, o la Chi-cuadrada o Prueba Exacta de Fisher para variables cualitativas.

Además, se aplicarán test estadísticos paramétricos (T de Student para muestras independientes o relacionadas/ Anova de un factor o Anova de medidas repetidas) o no paramétricos (Prueba de U de Mann Whitney o Prueba de Wilcoxon/test de Kruskal-Wallis o Prueba de Friedman) para el contraste de hipótesis en función del tipo de variable y tamaño de la muestra.

Las diferencias serán consideradas estadísticamente significativas para un valor de $p < 0.05$.

El análisis estadístico se realizará a través del software estadístico IBM SPSS IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.

5. Resultados

El propósito de este estudio era determinar el nivel de cuidados paliativos de los profesionales de enfermería que trabajan en diferentes unidades del Hospital Universitario de Móstoles mediante un formulario (PCQN), así como establecer las relaciones que pudieran existir entre el nivel de conocimientos otras variables demográficas, de formación o de experiencia profesional.

Por otra parte, se incluyen varias preguntas en el cuestionario para analizar la utilidad de las aplicaciones móviles sobre salud y en concreto sobre cuidados paliativos, así como las áreas de mayor interés de los profesionales del estudio.

Con los datos obtenidos de los cuestionarios se confeccionó una tabla de Excel para Windows y posteriormente se exportaron para su análisis al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos, utilizando medidas de tendencia central, dispersión y posición para las variables cuantitativas y de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

El cuestionario PCQN consta de 20 preguntas y su puntuación varía desde 0 a un máximo de 20 puntos, por lo que se recodificaron cada una de las variables del cuestionario con la etiqueta valor 1 para las respuestas correctas y valor 0 para las incorrectas o las contestadas como “no lo sé”. De esta forma se consigue el cálculo total de las respuestas acertadas y de las erróneas de cada participante, así como la media, que permitirá posteriormente co-

nocer el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de la muestra.

La asociación entre variables se calculó con el índice de correlación de Pearson y el contraste de hipótesis mediante la T de Student y ANOVA.

En los diferentes análisis se estableció un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

5.1. Descripción de la muestra

La muestra total del estudio fue de 325 profesionales de enfermería que trabajan en las diferentes unidades hospitalarias incluidas en el estudio. Se recibieron 78 cuestionarios, todos estaban completos y correctamente rellenos, lo que supone una participación del 24% sobre el total de los encuestados.

De los 78 participantes, el 87.2% ($n = 68$) eran enfermeras, con un promedio de edad de 39 años; la edad mínima de 22 y la máxima de 60 años, el 50% de los sujetos se sitúan en un rango de edad entre los 33 y los 43 años.

En cuanto a la titulación, los diplomados en enfermería suponen un porcentaje ligeramente superior, 54% ($n = 42$), con respecto a los graduados en enfermería, 46% ($n = 36$). Sólo un 3,8% ($n = 3$) refirieron tener una especialidad (no especificada).

Del total de la muestra, los enfermeros con más de 10 años de experiencia supusieron un 67,9% ($n = 53$) (Gráfico 1). Esto supone que en el centro donde se ha realizado el estudio los profesionales de enfermería tienen amplia experiencia en la labor asistencial.

Como se muestra en el Gráfico 2, hubo participación de profesionales de las todas las unidades incluidas en el estudio, existiendo una participación mayor de los que pertenecían a alguna de las

Gráfico 1. Experiencia profesional.

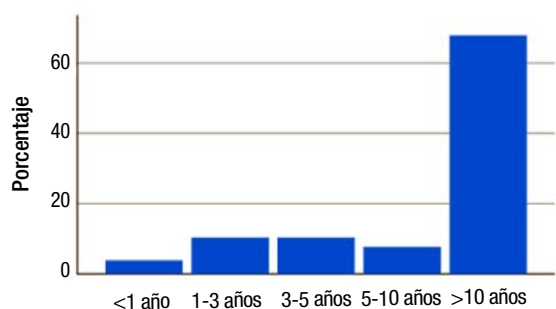
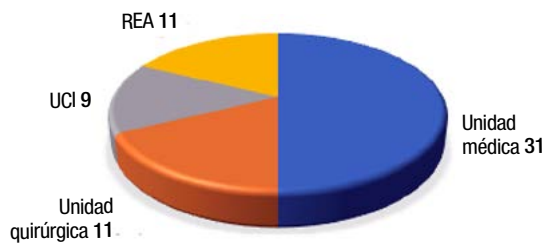


Gráfico 2. Unidades hospitalarias participantes.

unidades médicas del hospital, 39,7% (n=31) (ver limitaciones del estudio).

En el grupo de estudio el 71,8% (n=56) de los sujetos no tenían ninguna experiencia en cuidados paliativos, el 7,7% (n=6) menos de 1 año y dos subgrupos que suponen el 10,3% (n=8) cada uno, tenían entre 1-3 años o más de 3 años, respectivamente.

Las horas de formación recibidas por los profesionales en el área específica de cuidados paliativos mostraron que el 19,2% (n=15) no han recibido ninguna formación, el 42,3% (n=33) menos de 50h y sólo el 5,4% (n=4) cursos con una carga de más de 200 horas.

La formación en cuidados paliativos fue adquirida en el 41% (n=32) hace más de 5 años, el 32,1% (n=25) hace más de uno y menos de 5 años y el 7,7% (n=6) hace menos de un año.

Cuando se ha preguntado a la muestra si en alguna ocasión habían tenido que atender a pacientes con necesidad de CP o en situación de final de vida, todos ellos respondieron de forma afirmati-

va, siendo un 57,7% (n=45) los que lo hacían de forma habitual.

5.2. Aplicaciones móviles

Se realizaron 5 preguntas a los participantes sobre el uso de aplicaciones móviles de salud, la mayoría, un 96,2% (n=75) las consideraban útiles frente a los métodos de formación tradicionales.

No obstante, el 56,4% (n=44) reconocían no ser usuarios habituales de las aplicaciones móviles de salud, un 20,5% (n=16) las utilizaban de forma ocasional y tan solo un 23,1% (n=18) sí tenían hábito de consultarlas.

Existen actualmente una gran variedad de aplicaciones móviles de salud, las más empleadas por la muestra del estudio fueron las relacionadas con fármacos y vías de administración: vademécum, parenteral, medicación. Un 24,4% (n=19) de participantes refirieron no conocer ninguna aplicación.

Independientemente de la frecuencia de uso y del conocimiento de las apps de salud, el estudio refleja el alto porcentaje de participantes que considerarían útil una aplicación móvil para el manejo y el cuidado del paciente con necesidad de cuidados paliativos (96%).

Los campos temáticos que podrían incluirse en la aplicación móvil, según los profesionales encuestados, para poder mejorar el desarrollo del trabajo y la práctica clínica en el campo de los cuidados paliativos, serían los representados en el Gráfico 3.

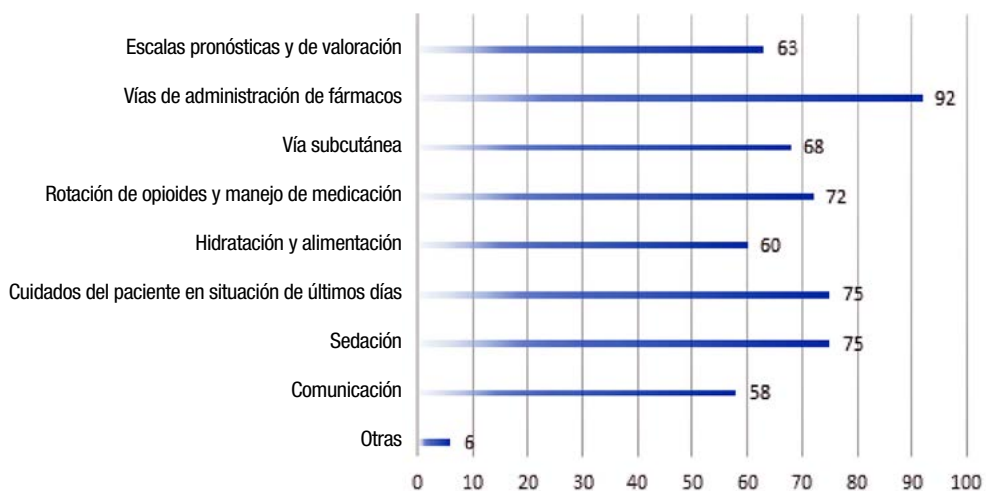
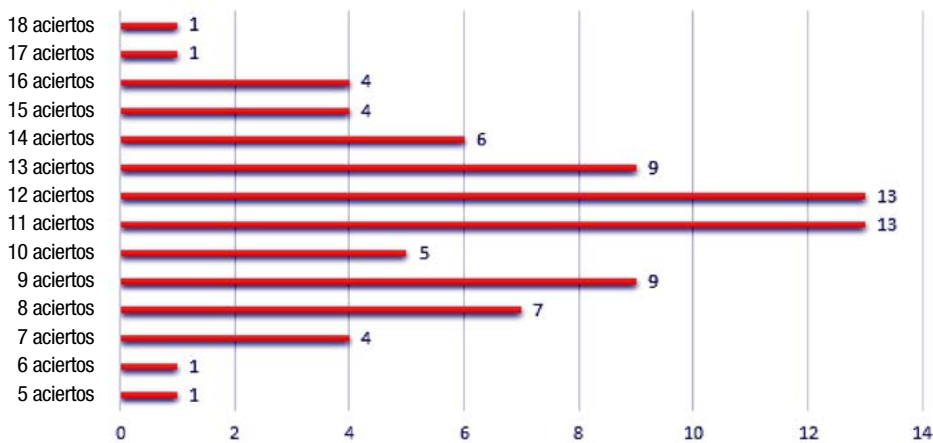
Gráfico 3. De los siguientes campos, ¿cuáles consideras que podrían incluirse en la aplicación móvil para mejorar el desarrollo de tu trabajo en la práctica clínica?

Gráfico 4. Puntuaciones según número de preguntas acertadas del PCQN.

5.3. Nivel de conocimientos en cuidados

Para analizar los resultados se considera conocimientos suficientes en cuidados paliativos, aquellas encuestas que presentaron puntuaciones por encima de 12 respuestas acertadas del total de 20; en base a lo establecido por Ross MM y col. en su artículo sobre el cuestionario PCQN.

La puntuación media fue de 11,35 puntos de un total de 20 (SD= 2,725), con un mínimo de 5 respuestas correctas y un máximo de 18. Esto representa un bajo nivel de conocimiento en cuidados paliativos en la muestra de estudio.

Un 48,71% (n=38) de los participantes tuvieron puntuaciones mayores o iguales a 12 preguntas acertadas, la puntuación más frecuente fue de 11 o 12 respuestas correctas (n=26). Tan solo hubo un 26,32% (n=10) sujetos que alcanzaron un nivel más alto de conocimientos en cuidados paliativos, con puntuaciones por encima de 14 puntos (Gráfico 4).

Como se muestra en el Anexo 7, las preguntas con un porcentaje de aciertos mayor fueron la P1 (Filosofía y principios en cuidados paliativos), P4, P8, P15 y P 18 (Manejo de dolor y control de síntomas). Las que obtuvieron un porcentaje mayor de respuestas erróneas fueron P5, P19 (Atención psicosocial y espiritual), P6, P14 (Manejo del dolor y control de síntomas), P17 (Filosofía y principios en cuidados paliativos).

Llama la atención el porcentaje de la pregunta 5 (“Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento”) con un 95% (n=74) de error.

El análisis de los datos demuestra que el nivel de conocimientos en cuidados paliativos no es mayor en las enfermeras, aunque éstas han obtenido mayor puntuación en el cuestionario (media 11.51 respuestas correctas) que los enfermeros (media 10.20), no existiendo significación estadística ($t=-1.43$, $p=0.156$).

Tampoco se ha obtenido mayor nivel de formación en cuidados paliativos en aquellos profesionales con más años de experiencia profesional ($F=2.042$, $p=0.097$) o en los que han recibido formación específica en este campo ($F=1.787$, $p=0.141$).

En relación con aquellos profesionales que declararon tener experiencia en el campo de los cuidados paliativos, los que tienen más de 3 años trabajados en cuidados paliativos obtienen mejores puntuaciones de media que los demás ($F=3.147$, $p=0.030$). No obstante, no existe significación estadística en las comparaciones múltiples entre grupos ($p>0,05$).

En este estudio participaron profesionales de enfermería de diferentes unidades hospitalarias, sin que se hayan encontrado diferencias significativas entre el área de trabajo y el nivel de formación en cuidados paliativos ($F=0,511$; $p=0,728$).

6. Discusión

Los cuidados paliativos están centrados en la atención a pacientes con una enfermedad progresiva, avanzada e incurable. La atención clínica está dirigida a la identificación y control del dolor y otros

síntomas, sin olvidar la visión holística de la persona, atendiendo el área física, psicológica, emocional y espiritual de la persona y familiares.

La enfermería ocupa un papel fundamental en la atención de personas con enfermedades graves, donde los cuidados y la atención directa va dirigida a mantener el mayor tiempo posible la autonomía del paciente permitiéndole vivir de una manera lo más activa posible hasta el final, el confort y la atención individualizada son claves para conseguir este objetivo.

Es una realidad la presencia de pacientes con necesidad de cuidados paliativos, y sobre todo en situación de final de vida, en hospitales de agudos, donde el objetivo principal de la atención clínica es “curar”, por lo que se plantean diferentes dificultades para una correcta atención que podría ser solventada con el conocimiento y las herramientas adecuadas. Esto se adquiere, no sólo con la práctica clínica, si no mediante una formación continuada y actualizada, que debe comenzar en la enseñanza de grado.

El empleo de instrumentos validados que permitan conocer el nivel de formación, las necesidades e inquietudes de los profesionales, pueden servir para mejorar los programas educativos dirigidos a aumentar y fortalecer el nivel teórico y práctico que repercutirá en una mejor atención a los pacientes.

En este estudio se decidió utilizar un instrumento de medida validado (PCQN), que ha resultado una herramienta útil para este fin, rápida y de fácil uso.

Para analizar los resultados se ha considerado como conocimientos suficientes en cuidados paliativos, aquellas encuestas que presentaron puntuaciones por encima de 12 respuestas acertadas del total de 20 (60% correctas), en base a lo establecido por algunos autores (Al Quadire, Wilson) [32,33].

6.1. Resultado global del cuestionario PCQN

El nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos que presentó el personal de enfermería del hospital donde se realizó el estudio, identificó un porcentaje medio de respuestas acertadas del 56.65%, la puntuación media fue de 11.35 aciertos sobre

un total de 20, lo que supone un nivel insuficiente o bajo de conocimientos en cuidados paliativos. Esta situación coincide con lo publicado por otros autores que han realizado estudios con profesionales de enfermería en centros españoles [21,34] y en otros países [33,35].

La puntuación global del cuestionario PCQN, que se encuentra en la literatura, oscila entre 8.0 y 13.2 sobre un total de 20 puntos posibles. En estos trabajos participaron profesionales enfermeros de diferentes áreas o departamentos clínicos

En el trabajo publicado en 2020 por Sanghee Kim et al [36], realizado con enfermeros(as) que atendían a pacientes no oncológicos, la puntuación media fue de 9.73. Choi M et al [35] obtuvieron una media de 8.95 aciertos en una muestra de 368 enfermeras que trabajaban en salas de oncología, unidades generales y cuidados intensivos. Y otro realizado en dos hospitales de Arabia Saudí, por Aboshoviqah AE et al obtuvo medias de 8,88 puntos sobre 20 posibles.

Otros estudios revelan puntuaciones más bajas en aquellos profesionales de enfermería que atienden a pacientes no oncológicos en comparación con los que trabajan en oncología o unidades de paliativos o cuidados prolongados [36].

En general, la mayoría de los artículos [37] presentan diferencias significativas entre tener formación o experiencia en cuidados paliativos, con mejores resultados en el PCQN, no siendo siempre concluyente la relación con los años de experiencia en general.

También se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de formación académica y los resultados globales del cuestionario, siendo los licenciados los que obtienen mejores puntuaciones sobre los graduados [37,38].

El estudio con un porcentaje mayor en formación en cuidados paliativos que se ha encontrado es el publicado por Karen Schunell et al [39] con profesionales de enfermería de cardiología en América del Norte, con resultados de 74.9% de aciertos (15 puntos sobre 20). En esta muestra se incluían enfermeras licenciadas y graduadas con diferente nivel académico de formación.

No se puede establecer una relación directa entre dichos trabajos y el estudio que se presenta debido a diferencias culturales, de desarrollo de los cuidados paliativos y de formación general de los

profesionales. Se han encontrado estudios realizados en países como Arabia Saudita, en Irán o Etiopía [40-42] con puntuaciones por debajo de 9,34 en comparación con investigaciones llevadas a cabo en Canadá o más recientemente en Irlanda [43].

En España, no existen muchos estudios de este tipo en hospitales de agudos donde el personal de enfermería atiende a pacientes de diferentes especialidades médicas además de enfermos con patologías avanzadas o en situación de final de vida.

Se han encontrado dos publicaciones realizadas por Elena Chover y colaboradores, la primera en el año 2017 [21], en el que se incluyó una muestra de 159 participantes de un hospital de tercer nivel de Valencia, obteniendo una media de aciertos en el cuestionario PCQN del 54% (total 10.8 sobre 20 puntos posibles). Se encontraron con diferencias estadísticamente significativas derivadas de la formación en cuidados paliativos, pero no influía el número de horas recibidas; en cuanto a la experiencia profesional, los que habían trabajado en unidades de paliativos obtenían más aciertos y menos errores, pero presentaban índices de correlación bajos.

Este estudio presenta resultados similares al de la población de estudio, aunque se encontraron diferencias significativas entre ambas muestras: incluía un 54,7% de sujetos con experiencia en paliativos (media de 4 años) y un 64,2 % que habían recibido formación en este campo. Comparativamente, en el grupo de participantes del trabajo actual, tan solo un 10,25% de enfermeros(as) habían trabajado en cuidados paliativos más de 3 años y otro 10,25% de 1-3 años, siendo el 71,79% los que no tenían ninguna experiencia previa. En cuanto a la formación en cuidados paliativos el 61,53% de los profesionales no tenían formación o tenían menos de 50 horas.

6.2. Resultados por subgrupos del cuestionario PCQN

Los porcentajes de respuestas acertadas según los subgrupos de preguntas del instrumento de medida (PCQN): filosofía y principios de cuidados paliativos (57.25%), aspectos psicosociales (31%) y control de síntomas (59.46%), son similares en ambos estudios.

Se desconoce si el resultado algo más elevado del trabajo que se presenta pudiese estar en relación con la existencia de un equipo de soporte en cuidados paliativos en el hospital donde se realizó la encuesta, puesto que en la bibliografía se han encontrado artículos que se plantean este hecho como factor favorecedor, puesto que la labor de estos equipos es la atención a pacientes con necesidades paliativas y la educación/formación a otros profesionales [39].

6.3. Resultados según experiencia y formación

En la tesis doctoral presentada por D^a Elena Chover y dirigida por Antonio Martínez Sabater (2018) [44], se realizó la adaptación y validación en castellano del cuestionario PCQN y se analizó el nivel de formación en cuidados paliativos de estudiantes de enfermería y profesionales enfermeros de todo el territorio español. De los 1.114 enfermeros(as) de la muestra, la media de edad fue de 39 años y la de la experiencia profesional 15 años, datos similares al estudio que se presenta.

El porcentaje de respuestas correctas en el cuestionario fue del 61.38% equivalente a 12,27 puntos sobre 20 posibles, nivel sensiblemente más elevado que en el resto de las publicaciones existentes. Dentro de este grupo el 43.5% de profesionales trabajaban en hospitales de agudos y consiguieron un 59.9% de aciertos (11.98 puntos) que también supone un resultado algo superior al expuesto en el presente estudio, estando muy cercano al nivel suficiente de conocimientos en cuidados paliativos que se marcaba como óptimo.

En este último trabajo sí se mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los años de experiencia y de formación en el ámbito de los cuidados paliativos y el resultado global del cuestionario.

Diferencias significativas de la media de aciertos en función de tener formación, horas formativas y experiencia en cuidados paliativos, fueron publicadas por Alberto Hiciano y colaboradores en su estudio a enfermeras/os de atención primaria y hospitalaria en un área sanitaria de Murcia en 2018 [22]. La puntuación media de dicha muestra fue de 10,35 puntos sobre 20 (nivel bajo de conocimientos).

6.4. Conceptos erróneos

En esta investigación también se analizan los principales conceptos erróneos que son clave para las enfermeras y que han sido también reportados por otros autores [21, 35, 39].

En las preguntas relacionadas con la Filosofía y principios de los CP, cabe destacar el porcentaje de participantes que consideran que “La acumulación de pérdidas hace que el burnout sea inevitable entre los profesionales que atienden pacientes con necesidades paliativas” (71%), coincidiendo con lo reportado por otros autores. Existen estudios que analizan el nivel de estrés en profesionales de cuidados paliativos y otros de áreas clínicas diferentes, sin encontrar diferencias notables.

También continúa existiendo la creencia errónea sobre la provisión de cuidados paliativos reservada para aquellos enfermos al final de la vida donde ya no hay tratamiento posible.

En cuanto al manejo del dolor y control de síntomas, algunas de las preguntas con un porcentaje mayor de respuestas erróneas o contestadas como “no lo sé” son la relación entre el desequilibrio hidroelectrolítico que aparece al final de la vida y que ayuda a disminuir la necesidad de sedación con la somnolencia secundaria a esa alteración (68%).

A pesar de que la utilización de la morfina en países desarrollados ya no es algo inusual, llama la atención que, todavía aparezca el concepto asociado de la adicción a la morfina cuando se utiliza como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo (pregunta 7) y que en el presente estudio se vea reflejado con un 55% de profesionales que así lo creen.

Con respecto al uso de la dolantina como analgésico efectivo en el control del dolor crónico, un 53% de enfermeros/as consideran como verdadero. Es posible, que esta creencia tenga relación con la utilización habitual de este fármaco en unidades como la urgencia o en unidades quirúrgicas para tratar el dolor agudo o postoperatorio.

En el manejo del dolor también se ha encontrado que existen dudas o equivocaciones a la hora de relacionar la ansiedad o la fatiga con la disminución del umbral del dolor.

En la última categoría del cuestionario PCQN relativa a la atención psicosocial y espiritual, se ha observado que es donde los profesionales encuentran mayores dificultades e inseguridad para el ma-

nejo de situaciones difíciles. En este último apartado el porcentaje de errores es bastante alto para las tres preguntas realizadas, destacando con gran diferencia la relacionada con el acompañamiento del enfermo hasta su fallecimiento, donde han contestado de forma incorrecta el 95 de la muestra. Esta incidencia es común a muchas otras investigaciones y posiblemente esté en relación con factores culturales o religiosos asociados al papel del cuidado del paciente grave o cercano al final de su vida. En estas situaciones se debe tratar este tema con los cuidadores principales debido a la gran sobrecarga física y emocional asociada a esta etapa de la enfermedad. En futuros estudios sería aconsejable adjuntar alguna aclaración a la pregunta para que pueda ser bien interpretada por la población de estudio.

Cabe destacar que en esta investigación el mayor porcentaje de aciertos se ha encontrado en las preguntas incluidas en la categoría de manejo del dolor y control sintomático, esto resulta habitual entre los profesionales enfermeros que trabajan en unidades hospitalarias puesto que gran parte de su labor asistencial va dirigida a este objetivo.

6.5. Formación en cuidados paliativos

Como se expone anteriormente, la literatura indica que en los últimos años existen estudios en diferentes países que evalúan los conocimientos en cuidados paliativos en los profesionales de enfermería, y reflejan la necesidad de mayor formación y de la conveniencia de crear guías clínicas de actuación para el cuidado a estos pacientes.

También son cada vez más frecuentes las investigaciones dirigidas a los estudiantes durante el pregrado. Existiendo una inquietud y compromiso sobre la inclusión de esta asignatura en el currículum de la carrera de enfermería de forma obligatoria [44, 45].

Se ha comprobado que la formación, continuada y de calidad, durante el postgrado es necesaria para consolidar conceptos y para actualizar conocimientos que permitan una mejor atención a los pacientes, no siendo suficiente la experiencia adquirida con la práctica clínica diaria. La población estudiada aporta información sobre esta percepción, de forma que más del 60% de los participantes tenían menos de 50 horas de formación en

paliativos o ninguna y de los que se habían formado en este campo el 41% lo había hecho hace más de 5 años, coincidiendo con lo aportado en las investigaciones realizadas por Chover-Sierra y colaboradores en el territorio español [21].

La literatura intenta aportar herramientas válidas que ayuden a los profesionales adquirir las competencias necesarias y faciliten su labor asistencial, siempre en base a los estándares de calidad y a la evidencia científica.

6.6. Utilización de nuevas tecnologías

Resulta de gran interés buscar nuevas formas para hacer llegar el saber a los profesionales. El incremento en la utilización de las nuevas tecnologías se ha hecho evidente, con un especial impacto en el ámbito sanitario, considerándose un gran avance para los cuidados en salud y repercutiendo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, en la práctica clínica y en el aprendizaje de los profesionales sanitarios [85,86], aunque la bibliografía publicada todavía es escasa.

En el sector de la enfermería suelen ser utilizadas como medio de consulta o de aprendizaje, aunque existen reticencias en cuanto a su uso en entornos clínicos ya que la percepción por parte de otros profesionales, pacientes o familias pueda considerarlo como poco profesional [28].

Hoy en día, pueden encontrarse publicaciones que avalan este desarrollo también dentro del ámbito de los cuidados paliativos, abarcando diferentes temáticas como las dosis de opioides y tablas de conversión, blogs, planificación anticipada de cuidados o abordaje y control sintomático [29,46]. Con respecto a aplicaciones específicas sobre cuidados de enfermería en este campo, no se han encontrado estudios.

La parte final de esta investigación está orientada hacia la valoración de una aplicación móvil sobre cuidados paliativos como posible herramienta de trabajo. Esta propuesta ha sido bien recibida entre la población estudiada y en general, se ha mostrado gran interés.

Los apartados que tuvieron un porcentaje mayor de demanda (>65%) fueron:

- Vías de administración de fármacos: cuidados, dosis, medicamentos.

- Cuidados del paciente en situación de últimos días o agonía.
- Sedación.
- Rotación de opioides y manejo de medicación analgésica.
- Vía subcutánea.

No se han encontrado estudios que aporten datos semejantes a los planteados, pero sí hay publicaciones que muestran la preocupación de los profesionales por determinados aspectos de la asistencia al paciente al final de la vida en el ámbito hospitalario [47,48,49] como son la comunicación, el manejo de síntomas y el afrontamiento de la muerte.

7. Conclusiones

Una vez finalizado este estudio se pueden enumerar algunas conclusiones obtenidas en base a los objetivos planteados:

- El estudio ha conseguido evaluar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles. Los resultados muestran un nivel bajo de conocimientos y por tanto esto puede generar dificultades en el manejo y en la atención de calidad a estos pacientes y sus familiares.
- Se ha conseguido la participación de todas las unidades hospitalarias incluidas en la investigación, sin que hayan podido encontrarse diferencias significativas en cuanto al porcentaje de aciertos según los diferentes departamentos.
- La media de años de experiencia trabajados es de más de 10 años, sin que influya de manera directa en la puntuación global del cuestionario administrado, pero sí puede reflejarse en un mejor manejo del control del dolor y otros síntomas.
- La formación recibida por la población estudiada ha sido escasa y se ha recibido hace tiempo (más de 5 años), por lo que no está actualizada; no existe experiencia en el campo de los cuidados paliativos, pero si se atienden de forma habitual a pacientes que los necesitan, por tanto los programas de formación no sólo deben estar incorporados en la enseñanza de grado si no

que deben fomentarse desde las instituciones, de forma que se proporcionen conocimientos y habilidades necesarias para dar una adecuada atención.

- Las lagunas en el conocimiento de los cuidados paliativos de las enfermeras/os que se han identificado en esta investigación sugieren la necesidad de un apoyo formativo en áreas como los aspectos psicosociales y espirituales.
- La aceptación obtenida hacia la elaboración de una aplicación móvil sobre cuidados paliativos ha sido elevada, este estudio ha permitido identificar las necesidades de aprendizaje de los participantes en cuanto al manejo y cuidados del paciente paliativo.

Aspectos éticos

Este estudio se presentará en la comisión de Investigación Clínica de la Universidad Pontificia de Comillas y en la comisión de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Móstoles informando de forma detallada sobre la naturaleza, objetivo y metodología del estudio.

Se actuará conforme a las normas de buena práctica clínica y respetando los principios éticos establecidos para la investigación en la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.

Los registros se realizarán respetando los preceptos recogidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El estudio se llevará a cabo de acuerdo a las normativas nacionales (RD 223/2004) e internacionales (Normas de Buena Práctica Clínica) vigentes, ley de protección de datos y derechos ARCO, de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ley 15/1999 de 13 de diciembre).

Todos los participantes del estudio serán informados, por la investigadora principal, del objetivo de éste y de la forma de recogida de datos mediante un formato electrónico anonimizado, por lo que no se precisa incluir consentimiento informado.

La participación en el estudio será voluntaria, se incluirá una hoja de invitación formal al sujeto y una hoja informativa previas a la realización de los cuestionarios.

Podrán tener acceso a la información recogida tanto los comités de Investigación como los colaboradores, comprometiéndose en todo momento a mantener la confidencialidad del trabajo y de los datos suministrados.

Limitaciones del estudio

La principal limitación se produce porque la recogida de datos está supeditada a un cuestionario enviado por correo electrónico que conlleva la implicación y voluntariedad de los profesionales incluidos en el estudio para responder a los mismos.

Otra limitación es la utilización poco frecuente del correo institucional, para recibir comunicaciones e información del centro hospitalario, por parte de los profesionales de enfermería. Para minimizarlo se realizarán reuniones en los distintos servicios del hospital para explicar el propósito de estudio y solicitar la colaboración de los profesionales, se colocarán carteles y se facilitará un contacto con el investigador principal para solventar dudas o realizar aclaraciones respecto al proceso.

Como puede observarse en el cronograma, las fechas para las reuniones en las diferentes unidades hospitalarias y el envío de las encuestas coincidió con el inicio de la pandemia por COVID19, esto ha supuesto una interrupción y un retraso muy importante en la distribución y en la recepción del formulario. Todas las unidades hospitalarias se transformaron en unidades para pacientes con coronavirus, hubo recolocación de profesionales en servicios especiales, y aún en la actualidad algunas unidades permanecen con aislamiento y no se puede acceder a ellas. Se intentó obtener una mayor muestra, enviando de nuevo la encuesta través de correo electrónico en los meses de septiembre y octubre de 2020, pero esto sumado a la carga asistencial y emocional sufrida por los profesionales de enfermería, posiblemente haya disminuido el porcentaje de participación que se esperaba.

El proyecto se circunscribe únicamente a profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles, los resultados obtenidos pueden no ser representativos de otras zonas o centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid, siendo necesarios futuros estudios con una muestra más amplia que incluya centros de otras áreas geográficas.

BIBLIOGRAFÍA

1. <https://cuidadospaliativos.info/los-cuidados-paliativos>.
2. OMS Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
3. Monografía. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Madrid 2012. ISBN: 978-84-940224-1-8.
4. INE: Esperanza de vida 2020: Disponible en: <http://enterat.com/actualidad/esperanza-vida-espana.php>
5. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet (British edition)* 2018 Nov 10; 392(10159):2052-2090.
6. INE. Proyecciones sobre entre 2020 y 2070. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid
7. LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (B.O.E. nº 128, de 29 de mayo de 2003).
8. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (B.O.E. nº 22, de 16 de septiembre de 2006).
9. Murtagh FE, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI, Kaloki YE, Higginson IJ. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative medicine* 2014 Jan; 28(1):49-58.
10. Gagnon J, Duggleby W. The provision of end-of-life care by medical-surgical nurses working in acute care: A literature review. *Palliative & supportive care* 2014 Oct; 12(5):393-408.
11. Flierman I, Nugteren IC, van Seben R, Buurman BM, Willems DL. How do hospital-based nurses and physicians identify the palliative phase in their patients and what difficulties exist? A qualitative interview study. *BMC palliative care* 2019; 18(1):54.
12. Al-Qurainy R, Collis E, Feuer D. Dying in an acute hospital setting: the challenges and solutions. *International journal of clinical practice (Esher)* 2009 Mar; 63(3):508-515.
13. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 1995 Nov 22; 274 (20):1591-1598.
14. Donnelly S, Prizeman G, Coimín DÓ, Korn B, Hynes G. Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC palliative care* 2018 Oct 19; 17(1):117.
15. Bergenholtz H, Timm HU, Missel M. Talking about end of life in general palliative care - what's going on? A qualitative study on end-of-life conversations in an acute care hospital in Denmark. *BMC palliative care* 2019 Jul 2; 18 (1):62.
16. MONOGRAFÍA SECPAL. Recomendaciones de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos sobre la Formación de Grado de Enfermería.
17. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Recomendaciones básicas sobre formación en Cuidados Paliativos. *Med Pal.* 2000; 7(1): 23-25.
18. Arias, N, Garralda, E, Rhee, J.Y, et. “EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019”. Vilvoorde.
19. Monografía SECPAL. Competencias enfermeras en Cuidados Paliativos nº3 Marzo 2013 ISBN: 978-84-940224-0-7 www.secpal.com.
20. AMCP. Comunicado de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos sobre la atención paliativa en la Comunidad de Madrid. Publicado por admin el 16 junio 2020.
21. Chover, Elena & Martínez-Sabater, Antonio & Lapeña-Moñux, Yolanda. (2017). Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 25. 10.1590/1518-8345.1610.2847.

22. Achora S, Labrague LJ. An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *Journal of hospice and palliative nursing* 2019 Feb; 21 (1):29-37.
23. Piedrafita-Susín AB, Yoldi-Arzo E, Sánchez-Fernández M, Zuazua-Ros E, Vázquez-Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería intensiva* 2014; 26 (4):153-165.
24. Edwards J, Edwards J, Voigt L, Voigt L, Nelson J, Nelson J. Ten key points about ICU palliative care. *Intensive Care Med* 2017 Jan; 43 (1):83-85.
25. McNally G, Frey R, Crossan M. Nurse manager and student nurse perceptions of the use of personal smartphones or tablets and the adjunct applications, as an educational tool in clinical settings. *Nurse education in practice* 2017 Mar; 23:1-7.
26. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Utility of social networks and online data collection in nursing research: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care. *PloS one* 2018; 13 (5): e0197377.
27. Flynn GA, Polivka B, Behr J. Smartphone Use by Nurses in Acute Care Settings. *Computers, informatics, nursing* 2018 Mar; 36 (3):120-126.
28. O'Connor S, Chu CH, Thilo F, Lee JJ, Mather C, Topaz M. Professionalism in a digital and mobile world: A way forward for nursing. *Journal of advanced nursing* 2020 Jan; 76 (1):4-6.
29. Meghani SH, MacKenzie MA, Morgan B, Kang Y, Wasim A, Sayani S. Clinician-Targeted Mobile Apps in Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of palliative medicine* 2017 Oct 1; 20 (10):1139-1147.
30. Nwosu AC, Mason S. Palliative medicine and smartphones: an opportunity for innovation? *BMJ supportive & palliative care* 2012 Mar; 2 (1):75-77.
31. M Ross M, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of advanced nursing* 1996 Jan; 23 (1):126-137.
32. Al Qadire M. Nurses' Knowledge About Palliative Care. *Journal of hospice and palliative nursing* 2014 Feb; 16 (1):23-30.
33. Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2016 Jun; 25 (11):600-605.
34. Gutiérrez Valverde JM, Valdez Ramírez FJ, Guevara Valtier MC, Yazmany Garza Dimas I, Paz Morales, María de los Ángeles, Melchor Santos Flores J, et al. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. *Revista CONAMED* 2017; 22 (4):170-173.
35. Mona Choi, JuHee Lee, So-sun Kim, Doori Kim, Hokon Kim. Nurses' Knowledge About End-of-Life Care: Where Are We? *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2012 Aug; 43 (8):379-384.
36. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC palliative care* 2020 Dec; 19 (1):1-105.
37. Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, et al. A Japanese Region-wide Survey of the Knowledge, Difficulties and Self-reported Palliative Care Practices Among Nurses. *Japanese journal of clinical oncology* 2014 Aug; 44 (8):718-728.
38. Eleke C, Azuonwu G, Agu IS, Nnorom RM, Ogini AN, Eleke-Bempong E, et al. Knowledge of palliative care among professional nurses in south east Nigeria: A needs assessment for continuing education. *International journal of Africa nursing sciences* 2020; 13:100237.
39. Schnell-Hoehn K, Estrella-HOLDER E, Avery-Lorraine. Cardiac nurses' knowledge of palliative care. *Canadian Journal Cardiovascular Nursing* 2017; 27 (4):9-15.
40. Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International journal of palliative nursing* 2014 Sep; 20 (9):435-441.
41. Hussin EOD, Wong LP, Chong MC, Subramanian P. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International nursing review* 2018 Jun; 65 (2):200-208.
42. Farmani AH, Mirhafez SR, Kavosi A, Moghadam Pasha A, Jamali nasab A, Mohammadi G, et al. Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. *Data in brief* 2019 Feb; 22:319-325.

43. Etafa W, Wakume B, Fetensa G, Tsegaye R, Abdisa E, Oluma A, et al. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. 2020; Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238357>
44. Chover Sierra E. Adaptación y validación de la versión en español del Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN). Un análisis del nivel de conocimientos en cuidados paliativos de profesionales y estudiantes de enfermería españoles. Tesis doctoral Universitat de Valencia 2019.
45. Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual en las universidades de enfermería españolas. *Medicina paliativa* 2011; 20 (3):111-114.
46. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Analysis of Spanish nursing students' knowledge in palliative care. An online survey in five colleges. *Nurse education in practice* Vol 49, November 2020, 102903.
47. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. e-Health in palliative care: review of literature, Google Play and App Store. *International journal of palliative nursing* 2017 Aug; 23 (8):394-401.
48. Stacy A, Magdic K, Rosenzweig M, Freeman B, Verosky D. Improving Knowledge, Comfort, and Confidence of Nurses Providing End-of-Life Care in the Hospital Setting Through Use of the CARES Tools. *Journal of hospice and palliative nursing* 2019 Jun; 21 (3):200-206.
49. Hussin EOD, Wong LP, Chong MC, Subramanian P. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *International nursing review* 2018 Jun; 65 (2):200-208.

ANEXO 1. Carta a la autora de la adaptación al castellano del cuestionario PCQN.

Mar 17/12/2019 17:29

Para:

- Raquel Jiménez Cortés

Buenas tardes Raquel. Encantada de hablar contigo.

En primer lugar disculpa por no haber contestado a tu mensaje anterior, pero hay temporadas en que recibo un montón de mensajes en este correo de la universidad y a veces si no contesto enseguida me paso alguno de largo (y además esta semana pasada he estado de viaje) Me parece un trabajo muy interesante, sobre todo por el hecho de diseñar una actividad formativa asociada a la evaluación del nivel de conocimientos. Claro que puedes utilizar el cuestionario (y te animo evidentemente a compartir los resultados).

Elena Chover Sierra
Profesora Asociada del Departament d'Infermeria
Facultat d'Infermeria i Podologia
Universitat de València

> Buenas tardes.

> Mi nombre es Raquel Jiménez Cortes, soy enfermera en un equipo de soporte hospitalario de cuidados paliativos del Hospital Universitario de Móstoles en Madrid.

> Actualmente estoy realizando el Máster en Cuidados Paliativos en la Universidad Pontificia de Comillas y para mi trabajo fin de máster me gustaría utilizar el Cuestionario PCQN en su versión española, para conocer el nivel de formación en cuidados paliativos de las enfermeras de mi hospital y poder realizar intervenciones dirigidas a mejorar dichos conocimientos y poder dar una atención de calidad a los pacientes ingresados que necesitan cuidados paliativos.

> Es este el motivo de ponerme en contacto con usted con la finalidad de solicitar su consentimiento para utilizar el cuestionario.

>

> Gracias por su atención y por el esfuerzo y dedicación para mejorar los cuidados de los pacientes al final de la vida.

> Un saludo

ANEXO 2. Cartel informativo sobre el estudio.**Hospital Universitario
de Móstoles****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- TRABAJO FIN DE MÁSTER
EN CUIDADOS PALIATIVOS**

“CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL Y VALORACIÓN DE UNA APLICACIÓN MÓVIL (APP) COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO”.

Mi nombre es Raquel Jiménez Cortés y soy enfermera del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del hospital.

El estudio pertenece a mi trabajo de Fin de Máster. Está dirigido a todos los profesionales de enfermería (diplomados/grado) que trabajan en las unidades de hospitalización de adultos y en los servicios especiales de REA Y UCI.

Solicito vuestra colaboración como profesionales, la participación será anónima y voluntaria y consiste en rellenar un cuestionario (se tarda no más de 10-15 minutos), será enviado a vuestro correo institucional y los datos se recogerán a través de la plataforma Google Form.

El objetivo es encontrar entre todos cuáles podrían ser las herramientas que nos faciliten el abordaje y manejo de estos pacientes y de sus familiares.

Para cualquier duda podéis contactar conmigo en:

raquel.jimenezc@salud.madrid.org

Muchas gracias.

ANEXO 3. Autorización Comité de Investigación del Hospital de Móstoles.**INFORME DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN****D. David Marrupe González**

Presidente de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario de Móstoles

CERTIFICA:

Que esta Comisión ha evaluado el proyecto de investigación,

Titulado:

“Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel y valoración de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo” con nº reg/int 010/2020, cuyo investigador principal es D^a. Raquel Jiménez Cortés, y considera que se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del proyecto en relación con los objetivos del estudio.

Esta Comisión aprueba que dicho estudio pueda ser realizado en este Centro Hospitalario.

Lo que firmo en Móstoles a 20 de Octubre de 2020.

ANEXO 4. Cuestionario demográfico.

“Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel y valoración de una aplicación móvil (APP) como herramienta de trabajo”.

1. Edad *:**2. Sexo ***

- Femenino
- Masculino

3. ¿Cuál es su situación académica? *

- Diplomado
- Grado
- Especialidad
- Especifique la especialidad: _____

4. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene? *

- < 1 año
- 1 - 3 años
- 3 - 5 años
- 5 - 10 años
- 10 años

5. ¿En qué unidad hospitalaria trabaja? *

- Unidad médica
- Unidad quirúrgica
- UCI
- REA
- Urgencias

6. ¿Tiene usted experiencia laboral en el campo de Cuidados Paliativos? *

- Ninguna
- < 1 año
- 1 - 3 años
- >3 años

7. ¿Qué tipo de formación en Cuidados Paliativos ha recibido? *

- Formación pregrado
- Formación Postgrado
- A distancia
- Presencial
- Máster
- Ninguna

8. Marque el número de horas de formación en Cuidados Paliativos que ha recibido: *

- < 50 horas
- 50 - 100 horas
- 100 - 200 horas
- 200 horas
- Ninguna

9. ¿Hace cuánto tiempo que recibió la formación en Cuidados Paliativos? *

- < 1 año
- 1 - 5 años
- > 5 años
- Nunca

10. En el desarrollo de su actividad profesional ha tenido que atender en alguna ocasión a pacientes con necesidad de cuidados paliativos o en situación de final de vida? *

- Nunca
- De forma esporádica
- De forma habitual

ANEXO 5. Cuestionario PCQN versión castellano.**CUESTIONARIO PCQN (Palliative Care Quiz Nursing)**

- 1. Los cuidados paliativos son apropiados sólo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica. ***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 2. La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides. ***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 3. La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor.***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 4. Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor. ***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 5. Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento. ***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 6. Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación. ***
 - Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

- 7. La adicción es un gran problema cuando se usa la morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo. ***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 8. Los individuos que toman opioides deberían seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal. ***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 9. Para proporcionar cuidados paliativos se necesita establecer un distanciamiento emocional. ***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 10. Durante las fases finales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa. ***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 11. Los hombres, generalmente, resuelven su duelo más rápido que las mujeres.***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 12. La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con tratamientos activos.***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé
- 13. El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor.***
- Verdadero
 - Falso
 - No lo sé

14. A dosis altas la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina. *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

15. Sufrimiento y dolor físico son sinónimos *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

16. La dolantina no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico. *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

17. La acumulación de pérdidas hace que el burnout sea inevitable para aquellos que trabajan en cuidados paliativos. *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

18. Las manifestaciones del dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo.*

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

19. La pérdida de alguien con quien se tiene una relación distante o conflictiva es más fácil de resolver que la de alguien con quien se tiene una relación más cercana o íntima. *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

20. El umbral del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga. *

- Verdadero
- Falso
- No lo sé

ANEXO 6. Cuestionario sobre la aplicación móvil.**UTILIDAD DE UNA APLICACIÓN MÓVIL (APP)**

Cada vez somos más los profesionales que utilizamos las nuevas tecnologías para realizar consultas o actualizar conocimientos dentro de nuestro ámbito de trabajo, es por este motivo por el que solicitamos tu opinión acerca de la utilidad que podría tener una aplicación móvil sobre Cuidados Paliativos en la atención a personas con enfermedad en fase avanzada o en situación de final de vida.

1. ¿Consideras útil las aplicaciones móviles para ampliar conocimientos y actualizarte? *

- SI
- NO
- Prefiero los métodos de formación tradicionales

2. ¿Conoces alguna APP de salud? ¿Cuál?

3. ¿Eres usuario habitual de alguna de ellas? *

- SI
- NO
- Ocasionalmente

4. ¿Crees que una aplicación móvil sería de utilidad para el manejo y el cuidado del paciente con necesidad de cuidados paliativos? *

- SI
- NO

5. ¿Cuáles de los siguientes campos consideras que podrían incluirse en la aplicación móvil para mejorar el desarrollo de tu trabajo en la práctica clínica? *

- Escalas pronósticas y de valoración del paciente paliativo
- Vías de administración de fármacos: cuidados, dosis, medicamentos
- Vía subcutánea
- Rotación de opioides y manejo de medicación analgésica
- Hidratación y alimentación
- Cuidados del paciente en situación de últimos días o agonía
- Sedación
- Comunicación
- Otra

ANEXO 7. Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas y erróneas del formulario PCQN.

FILOSOFÍA Y PRINCIPIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS	Respuestas acertadas		Respuestas erróneas	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
P_1. Los CP son apropiados sólo en situaciones en las que no hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica. <i>Falso</i>	66	85	12	15
P_9. Para proporcionar CP se necesita establecer un distanciamiento emocional. <i>Verdadero</i>	50	64	28	36
P_12. La filosofía de los CP es compatible con tratamientos activos. <i>Verdadero</i>	40	51	38	49
P_17. La acumulación de pérdidas hace que el burnout sea inevitable para aquellos que trabajan en CP. <i>Falso</i>	23	29	55	71

MANEJO DEL DOLOR Y CONTROL DE SÍNTOMAS	Respuestas acertadas		Respuestas erróneas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
P_2. La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides. <i>Verdadero</i>	40	51	38	49
P_3. La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor. <i>Falso</i>	49	63	29	37
P_4. Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor. <i>Verdadero</i>	76	94	2	3
P_6. Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio hidroelectrolítico puede disminuir la necesidad de sedación. <i>Verdadero</i>	25	32	53	68
P_7. La adicción es un gran problema cuando se usa la morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo. <i>Falso</i>	35	45	43	55
P_8. Los individuos que toman opioides deberían seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal. <i>Verdadero</i>	77	99	1	1
P_10. Durante las fases finales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa. <i>Verdadero</i>	47	60	31	40
P_13. El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor. <i>Falso</i>	55	71	23	29
P_14. A dosis altas, la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina. <i>Verdadero</i>	28	36	50	64
P_15. Sufrimiento y dolor físico son sinónimos. <i>Falso</i>	67	86	11	14

P_16. La dolantina no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico. <i>Verdadero</i>	37	47	41	53
P_18. Las manifestaciones de dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo. <i>Verdadero</i>	63	81	15	19
P_20. El umbral del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga. <i>Verdadero</i>	34	44	44	56

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ESPIRITUAL	Respuestas acertadas		Respuestas erróneas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
P_5. Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento. <i>Falso</i>	4	5	74	95
P_11. Los hombres generalmente, resuelven su duelo más rápido que las mujeres. <i>Falso</i>	40	51	38	49
P_19. La pérdida de alguien con quien se tiene una relación distante o conflictiva es más fácil de resolver que la de alguien con quien se tiene una relación más cercana o íntima. <i>Falso</i>	29	37	49	63