



## ORIGINAL

## Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos



A. Sesma-Mendoza (RN)<sup>a,\*</sup>, M. Aranguren-Sesma (RN)<sup>a</sup>, F. Estraviz-Pardo (RN)<sup>a</sup>,  
E. Lizarazu-Armendáriz (RN)<sup>b</sup> y R. Goñi-Viguria (MSN)<sup>c</sup>

<sup>a</sup> RN por la Universidad de Navarra, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>b</sup> RN por la Universidad Pública de Navarra, Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>c</sup> MSN por la Universidad de Navarra, Enfermera de Práctica Avanzada del Área de Críticos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 20 de junio de 2021; aceptado el 19 de octubre de 2021  
Disponible en Internet el 11 de marzo de 2022

### PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;  
Unidad de cuidados  
críticos;  
Formación en  
enfermería;  
Cuidado de  
enfermería

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes que ingresan en las áreas de críticos (AC) tienen alta tasa de morbi-mortalidad debido a su complejidad. Los cuidados paliativos (CP) se presentan como un componente clave y pueden ayudar a mejorar el cuidado del paciente. La enfermera es esencial para la administración de estos cuidados; para ello, es necesario tener formación y saber integrarlos en la práctica diaria.

El objetivo fue examinar el nivel de conocimientos de las enfermeras del AC acerca de los CP, y evaluar si existe asociación entre cada una de las variables estudiadas.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal en el AC de un hospital universitario de nivel terciario. Se utilizó el cuestionario *Palliative Care Quiz for Nurses*, traducido y validado al español. Es un cuestionario auto-administrado que consta de 20 ítems de respuesta múltiple (verdadero/falso/no sabe-no contesta) que evalúa tres aspectos de los CP: filosofía, psicosocial, y control del dolor y otros síntomas. Además, se recogieron datos sociodemográficos. Se realizó estadística descriptiva e inferencial, considerándose estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$  en todos los casos.

**Resultados:** El cuestionario se administró a 68 enfermeras, con una edad media de  $34,98 \pm 12,12$  años, y  $13,00 \pm 11,75$  años de experiencia profesional. Doce enfermeras tenían formación de Máster y 28 enfermeras habían recibido formación en CP. El porcentaje de aciertos del cuestionario fue de 56,98%. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación media total y las variables estudiadas. Al analizar los aspectos de la escala, se encontró asociación entre la formación en paliativos y el control de síntomas ( $p = 0,033$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [asesmam@unav.es](mailto:asesmam@unav.es) (A. Sesma-Mendoza).

**Conclusión:** Las enfermeras del AC tienen un conocimiento básico sobre los CP, siendo el aspecto psicosocial del mismo insuficiente. Un programa de formación que identifique conceptos erróneos y déficits formativos podría mejorar el control de síntomas de los pacientes que reciben CP, la calidad de estos cuidados y su integración.

© 2022 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Palliative care;  
Critical care unit;  
Nursing education;  
Nursing care

## Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit

### Abstract

**Introduction and objective:** Patients admitted to the Critical Care Unit (CCU) have a high mortality rate due to their complexity. Palliative care (PC) is a key aspect that can improve patient care. Because of the essential role of the nurse in providing this care, training, and including it in daily practice are needed.

Our objective was to review the level of knowledge among the nurses in the CCU regarding PC and assess whether there is an association between each of the study variables.

**Methodology:** We performed a descriptive observational cross-sectional study in the CCU of a tertiary level university hospital. The questionnaire Palliative Care Quiz for Nurses, previously validated and translated into Spanish, was used. This is a self-administered questionnaire consisting of 20 multiple-choice questions (True/False/Do not Know-Do not answer) which evaluates three aspects of PC: philosophy, psychosocial and control of pain and other symptoms. In addition, sociodemographic data was collected. Descriptive and inferential statistics were used, a  $p < .05$  was considered statistically significant in all cases.

**Results:** The questionnaire was administered to 68 nurses, with an average age of  $34.98 \pm 12.12$  years, and  $13.00 \pm 11.75$  years of professional experience. Twelve nurses have Master studies and 28 nurses have received training in PC. The percent of correct answers of the questionnaire was 56.98%. There were no statistically significant differences between the total average score and the variables studied. However, looking at each aspect on the scale, an association was found between PC training and control of pain and other symptoms ( $p = .033$ ).

**Conclusion:** Critical care nurses have a basic knowledge of PC, it being insufficient in the psychological sphere. Developing a training programme which identifies misconceptions and training deficits might improve the management of symptom control in palliative care patients, quality of care and its application.

© 2022 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Qué se conoce

El Área de Críticos presenta el mayor número de fallecimientos, ya que los pacientes que ingresan padecen patologías con alta tasa de mortalidad y morbilidad. Ante este contexto, sociedades de cuidados intensivos como *The American College of Critical Care Medicine*, *Society of Critical Care Medicine*, Sociedad Europea de Cuidados Intensivos y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, recomiendan la instauración rápida de cuidados paliativos, ya que son un componente clave y pueden ayudar a mejorar el cuidado del paciente. La enfermera se encuentra en una

posición privilegiada para administrar dichos cuidados, pero hay evidencia de que una de las barreras para su implementación es la falta de formación.

## Qué aporta

Este estudio pretende conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras de un área de críticos en relación con los cuidados paliativos. Además, pretende detectar concepciones erróneas en el ámbito de los cuidados paliativos. Conociendo estos aspectos, se puede desarrollar un plan de formación que aborde dichas carencias con la finalidad de mejorar la atención al paciente crítico.

## Implicaciones para la práctica

Este estudio ha permitido conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos, además de detectar concepciones erróneas con el fin de incidir sobre ellas. Conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados paliativos y las concepciones erróneas nos ayuda a profundizar en la importancia de este aspecto en el cuidado del paciente crítico, siendo necesaria la formación del equipo multidisciplinar. El nivel de conocimientos básico que las enfermeras poseen hace necesario modificar la formación de grado e incluir programas de formación específicos de cuidados paliativos en los cuidados intensivos. Todo ello mejorará el control de síntomas de los pacientes que reciben cuidados paliativos y contribuirá a mejorar la calidad de estos cuidados y su integración en la práctica diaria.

## Introducción

El Área de Críticos (AC), es un área estructurada que presta asistencia especializada a los pacientes en estado crítico, con riesgo vital, disponiendo de tecnologías cada vez más avanzadas para tratar de preservar la vida<sup>1</sup>. Exige profesionales de la salud altamente capacitados, siendo necesario el trabajo conjunto multidisciplinar<sup>2</sup>.

El perfeccionamiento tecnológico permite modificar gradualmente la dinámica operacional. Como consecuencia de este cambio, hay necesidad de tomar decisiones tanto al final de la vida como durante la estancia de los pacientes críticos. A pesar de los avances de las últimas décadas en el campo sanitario, la literatura recoge unas tasas de mortalidad en las unidades de críticos del 16% al 20%, por lo que es el área hospitalaria con mayor número de fallecimientos<sup>3-5</sup>. Esto en parte se debe a que las patologías de los pacientes que ingresan en estas unidades tienen alta tasa de mortalidad y morbilidad<sup>2,5</sup>. El objetivo del cuidado intensivo se centra en disminuir dicha tasa y no tanto en incrementar o dilatar la supervivencia<sup>2</sup>. Es por ello que la adecuación del tratamiento a cada paciente y su evolución es imprescindible para no perder de vista el fundamento ético del cuidado<sup>2</sup>.

A todo lo anterior, se une el que muchos pacientes críticos sufren de síntomas como el dolor, dificultad respiratoria y ansiedad<sup>6-8</sup>. Dada la complejidad de estos pacientes se hace necesario individualizar el tratamiento y las decisiones<sup>2</sup>. Ante este contexto, sociedades de cuidados intensivos como *The American College of Critical Care Medicine*, *Society of Critical Care Medicine*, Sociedad Europea de Cuidados Intensivos y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, recomiendan la instauración rápida de cuidados paliativos (CP), ya que son un componente clave y pueden ayudar a mejorar el cuidado del paciente<sup>9-11</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos constituyen «Un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y

alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual»<sup>12</sup>.

La medicina paliativa es capaz de integrarse con la medicina de los cuidados intensivos. Aliviar el dolor y paliar el sufrimiento, objetivos del cuidado paliativo, se realizan simultáneamente con el tratamiento dirigido a curar<sup>2,8,13</sup>. Además, está descrito en la literatura que los pacientes que sobreviven en las áreas de críticos y sus familias también tienen importantes necesidades de cuidados paliativos<sup>6,8,13</sup>.

Dentro de las unidades de críticos, la enfermera se considera como la piedra angular de los cuidados paliativos<sup>14</sup>. Destaca su papel por su presencia continua, ser la cuidadora principal y ser quien se encarga de aplicarlos y, en muchas ocasiones, compartir los últimos momentos con los pacientes y familia<sup>3,13,15</sup>. Las enfermeras de cuidados críticos están bien posicionadas para crear un espacio y unas oportunidades adecuadas para la implementación de los cuidados paliativos<sup>16,17</sup> pero está descrito en la bibliografía que muestran dificultades en la aplicación de los mismos y que una de las barreras más importantes para la implementación exitosa de estos cuidados, es su falta de formación<sup>6,15,17-20</sup>.

Por todo ello, nos hemos planteado realizar este estudio de investigación con el objetivo de examinar el nivel de conocimientos de las enfermeras del área de críticos, acerca de los cuidados paliativos.

## Metodología

Estudio observacional descriptivo transversal, llevado a cabo en el AC de un Hospital Universitario de nivel terciario de 300 camas. El AC comprende la unidad de cuidados intensivos (UCI) y un área de hospitalización especial que engloba la unidad coronaria, unidad de ictus y un área de hospitalización de medicina interna más compleja. En estas unidades ingresan alrededor de 1.000 pacientes al año.

La población a estudio fue el personal de enfermería que se encontraba activo durante el mes de enero de 2020 en el área de críticos (69 enfermeras), y que aceptaran responder al cuestionario. De las 69 enfermeras, 10 estaban en periodo de formación especializada. Esta formación incluye un programa académico postgrado con contenidos en cuidados intensivos o cardiológicos, y un programa práctico de 12 meses de duración en el área de críticos o en unidades de cardiología. Todas las demás poseen formación postgrado en cuidados intensivos o cardiológicos. La selección de la muestra fue de conveniencia.

El equipo investigador elaboró un documento que constaba de dos apartados:

- Hoja de datos sociodemográficos, en la que se recogía edad, nivel educativo, años de experiencia profesional, tipo de jornada laboral, formación en cuidados paliativos y horas de formación.
- Cuestionario de *Palliative Care Quiz For Nursing* (PCQN) traducido y validado al castellano<sup>21</sup>. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 20 ítems de respuesta múltiple (verdadero/falso/no sabe-no contesta) que evalúa tres aspectos de los cuidados paliativos: filosofía y principios de los cuidados paliativos (4 ítems: 1,

9, 12 y 17), aspectos psicosociales (3 ítems: 5, 11 y 19) y control del dolor y otros síntomas (13 ítems). De acuerdo con los autores, el PCQN ha mostrado ser un instrumento útil tanto para evaluar conocimientos como para identificar concepciones erróneas en el ámbito de los cuidados paliativos; tiene una consistencia interna de 0,78 medida con el test de Cronbach y un índice global de validez de contenido (IVc) de 0,83.

Hemos traducido los valores numéricos a interpretaciones cualitativas para una mejor comparación e interpretación de los resultados. Se ha considerado que una puntuación de 0-4,99 es suspenso; entre 5 y 6,99, aprobado y por encima de 7 destaca.

### Recogida de datos

La recogida de datos la llevó a cabo el equipo investigador a lo largo del mes de enero de 2020, con aquellas enfermeras que aceptaron participar voluntariamente. Se explicó el objetivo y la importancia del estudio y se solicitó su participación. En el caso de que dieran su libre consentimiento, un miembro del equipo investigador les explicaba la forma de cumplimentar el cuestionario y lo recogía cumplimentado.

### Análisis de los datos

Para el análisis de los datos cuantitativos se ha utilizado estadística descriptiva e inferencial. Los valores se expresan como media y desviación estándar (DE), y las variables categóricas como números y porcentajes. Para analizar las diferencias entre dos grupos, se realiza el test t de Student para muestras no pareadas, siempre que se demuestre la normalidad (test de Shapiro-Wilks); en caso contrario, se emplea un test no paramétrico (test de U de Mann-Whitney). Para analizar las comparaciones entre más de dos grupos se empleó el test de ANOVA, siempre que la variable siguiera una distribución normal, mientras que en el caso de que su distribución fuera no paramétrica, se empleó el test de Kruskal-Wallis. Se consideran diferencias estadísticamente significativas las  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se ha realizado utilizando el programa de IBM SPSS Statistics (versión 20.0).

### Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital para su realización. A todos los participantes se les garantizó el anonimato, la completa confidencialidad de los datos, así como la destrucción de los cuestionarios al finalizar la investigación (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Se obtuvo el consentimiento escrito de los participantes.

### Resultados

De las 69 enfermeras del área, 68 respondieron el cuestionario, lo que supone una tasa de respuesta del 98,55%. La [tabla 1](#) muestra las características sociodemográficas y los

aspectos relativos al nivel de experiencia y formación en cuidados paliativos de los participantes.

La puntuación media del cuestionario fue de 5,69/10 (DE: 1,23, min 2,5-máx 8,5). 13 enfermeras (19,1%) tuvieron una puntuación inferior a 5 (suspenso); 40 enfermeras (58,8%) entre 5 y 6,99 (aprobado) y 15 enfermeras (22,1%) obtuvieron un valor superior o igual a 7 (destaca).

Al relacionar las variables sociodemográficas con la puntuación media de la escala y su interpretación cualitativa, no hubo diferencias estadísticamente significativas ([tabla 2](#)).

Al analizar las subescalas con las variables sociodemográficas, se encontró asociación entre la formación en paliativos y el control de síntomas ( $p = 0,033$ ) ([tabla 3](#)). Las enfermeras con formación en cuidados paliativos tienen un porcentaje de acierto significativamente mayor en esta subescala.

El porcentaje de aciertos y errores de cada una de las preguntas del cuestionario se muestra en la [tabla 4](#).

Las preguntas que mejor porcentaje de respuesta han obtenido han sido las número 1, 4, 8 y 15. Las preguntas con menor número de aciertos han sido las número 5, 14 y 16.

Una vez plasmados los ítems del cuestionario, la [tabla 5](#) recoge la puntuación media de las subescalas del PCQN. La mayor puntuación corresponde a las preguntas relativas a la filosofía y principio de cuidados paliativos, y la menor, a los aspectos psicosociales.

### Discusión

La puntuación media que las enfermeras obtuvieron en el cuestionario PCQN es similar a la encontrada en la bibliografía<sup>19,21-24</sup>. Este resultado es superior al obtenido en un estudio en el que participaron enfermeras de oncología y de planta quirúrgica<sup>14</sup>, otro realizado con estudiantes<sup>25</sup> y el último realizado con enfermeras que trabajan en unidades de oncología y UCI<sup>20</sup>. Por el contrario, es inferior a la investigación llevada a cabo por Pope<sup>26</sup> en estudiantes. A pesar de estos hallazgos, las puntuaciones reflejan un conocimiento básico en cuidados paliativos, y hacen pensar que la actividad asistencial de las enfermeras de estas unidades no integra el CP<sup>20</sup>. Además, llama la atención que, de la literatura revisada, sólo dos estudios se han realizado en unidades de críticos. Esto puede ser debido a que estas áreas están orientadas a apoyar las funciones vitales, atendiendo situaciones agudas gracias a la concentración de tecnologías y de personal altamente cualificado<sup>2,16,17</sup>, dejando los cuidados paliativos en un segundo plano<sup>18,20</sup>. Las enfermeras que trabajan en este ámbito, están formadas en procedimientos y protocolos para saber actuar en situaciones que comprometan la vida del paciente, así como para prevenir las posibles complicaciones derivadas del proceso agudo y no se extiende al paciente terminal y la familia<sup>3,16</sup>. Revisando diferentes programas académicos en cuidados intensivos<sup>27-31</sup>, observamos un vacío en la formación relacionada con los cuidados paliativos. Es de vital importancia comenzar a integrar los cuidados paliativos en las unidades de cuidados críticos.

Actualmente, hay un cambio de horizonte en cuanto a la atención prestada en UCI. El modelo de paciente que podemos encontrar engloba también a aquellos que se encuentran en situaciones no tan reversibles debido a su edad avanzada o padecimiento de enfermedades crónicas subyacentes<sup>15,16,18</sup>. Wolf et al.<sup>9</sup> defienden que los

**Tabla 1** Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Media $\pm$ DE	Número	Porcentaje (%)
<i>Edad</i>	34,98 $\pm$ 12,2		
<i>Nivel educativo</i>			
Diplomatura/Grado		56	82,4%
Máster		12	17,6%
<i>Años de experiencia profesional</i>	13 $\pm$ 11,7		
< 5 años		27	39,7%
6-20 años		20	29,4%
> 20 años		21	30,9%
<i>Jornada laboral</i>			
Completa		35	51,5%
Reducida		33	48,5%
<i>Formación en Paliativos</i>			
Sí		29	42,6%
$\leq$ 5 horas		17	60,7%
5-10 horas		4	14,3%
10-15 horas		4	14,3%
15-20 horas		1	3,6%
$\geq$ 20 horas		2	7,1%
No		39	57,4%

**Tabla 2** Relación entre variables sociodemográficas y puntuación del cuestionario

Variables sociodemográficas	Media $\pm$ DE	p	Interpretación cualitativa			p
			Suspense	Aprobado	Destaca	
<i>Años de experiencia</i>						
$\leq$ 5 años (n = 27)	5,44 $\pm$ 1,12	p = 0,323	18,5%	70,4%	11,1%	p = 0,362
6 a 20 años (n = 20)	5,75 $\pm$ 1,32		25%	45%	30%	
$\geq$ 20 años (n = 21)	5,97 $\pm$ 1,25		14,3%	57,1%	28,6%	
<i>Nivel educativo</i>						
Diplomatura (n = 56)	5,72 $\pm$ 1,19	p = 0,724	17,9%	62,5%	19,6%	p = 0,400
Máster (n = 12)	5,58 $\pm$ 1,42		25%	41,7%	33,3%	
<i>Jornada laboral</i>						
Completa (n = 35)	5,52 $\pm$ 1,14	p = 0,244	14,3%	71,4%	14,3%	p = 0,091
Reducida (n = 33)	5,87 $\pm$ 1,31		24,2%	45,5%	13,3%	
<i>Formación en Paliativos</i>						
Sí (n = 28)	5,98 $\pm$ 1,28	p = 0,152	17,9%	50%	32,1%	p = 0,239
No (n = 40)	5,50 $\pm$ 1,17		20%	65%	15%	

CP son un componente esencial de los cuidados de UCI y muchas sociedades profesionales recomiendan incluirlos en las mismas<sup>13,15</sup>. Un programa de formación facilitaría la incorporación de los mismos en la práctica diaria<sup>3,15,17,18</sup>. Esta manera de trabajar podría mejorar la calidad de la atención de los pacientes, optimizando el manejo tanto de los síntomas físicos como de las necesidades psicosociales y espirituales, con lo que mejoraría también la atención de los que fallecen<sup>2,5,32</sup>.

Al analizar la experiencia profesional con la puntuación media del cuestionario, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas. Nuestros resultados coinciden con los encontrados en la bibliografía<sup>18-22</sup>; sin embargo, al estudiar los diferentes grupos, observamos que los profesionales con menor experiencia son los que obtienen las

puntuaciones más bajas. Esto puede ser debido a que, como afirma Patricia Benner en su teoría de principiante a experto<sup>33</sup>, la enfermera novel necesita de la experiencia para ir adquiriendo las competencias, de manera que hay destrezas que sólo se pueden adquirir con la práctica. A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En este sentido, los profesionales con mayor experiencia son los que han obtenido la puntuación más alta en el cuestionario y el mayor porcentaje de aprobados y destaca.

En nuestro estudio, no se encontró una correlación significativa entre la puntuación PCQN y el nivel de educación de las enfermeras al igual que en el estudio de Iranmanesh et al.<sup>20</sup>. Este hallazgo podría deberse a que la formación que

**Tabla 3** Relación entre variables sociodemográficas y subescalas

Variables sociodemográficas	Subescalas PCQN (Media ± DE)					
	Control del dolor y otros síntomas	p	Aspectos Psicosociales	p	Filosofía y principios de cuidados paliativos	p
≤ 5 años (n = 27)	53,84 ± 11,60	<i>p</i> = 0,225	36,56 ± 25,28	<i>p</i> = 0,725	71,29 ± 27,40	<i>p</i> = 0,630
6 a 20 años (n = 20)	59,60 ± 15,15		30,00 ± 21,35		71,25 ± 21,87	
≥ 20 años (n = 21)	58,60 ± 16,40		36,50 ± 25,60		78,57 ± 16,36	
<i>Nivel educativo</i>						
Diplomatura (n = 56)	57,00 ± 13,75	<i>p</i> = 0,992	33,90 ± 24,19	<i>p</i> = 0,939	74,10 ± 22,30	<i>p</i> = 0,655
Máster (n = 12)	57,05 ± 17,49		33,33 ± 24,60		70,83 ± 25,70	
<i>Jornada laboral</i>						
Completa (n = 35)	56,70 ± 13,46	<i>p</i> = 0,532	31,42 ± 22,7	<i>p</i> = 0,454	69,28 ± 27,17	<i>p</i> = 0,256
Reducida (n = 33)	57,34 ± 15,39		36,36 ± 25,5		78,03 ± 16,24	
<i>Formación en Paliativos</i>						
Sí (n = 28)	62,08 ± 14,34	<b><i>p</i> = 0.033</b>	29,76 ± 2,84	<i>p</i> = 0.270	75,00 ± 21,50	<i>p</i> = 0.791
No (n = 40)	53,46 ± 13,37		36,67 ± 4,80		72,50 ± 23,88	

En negrita, valor estadísticamente significativo.

reciben las enfermeras sobre cuidados paliativos en todos los niveles de su educación es similar.

Al analizar la formación en CP y la puntuación media, tampoco hemos encontrado asociación, al igual que varias investigaciones<sup>19,22</sup> y a diferencia de lo encontrado por Abudari et al.<sup>14</sup> y Chover y Martínez<sup>19</sup>. Sí se observa que las enfermeras con formación en cuidados paliativos obtienen las mejores puntuaciones. Revisando las horas de formación, observamos que sólo un 10,7% de las enfermeras que han recibido formación, han realizado más de 15 horas, lo que hace presuponer que la formación es escasa como para dotar de suficientes conocimientos y actitudes que conlleven cambios en la práctica. Existe una correlación positiva en cuanto a la formación y la subescala «Control del dolor y otros síntomas». Varios autores<sup>22,25</sup> recogen que los contenidos de los programas formativos en cuidados paliativos, se centran preferentemente en aspectos como el manejo de síntomas y que los contenidos relacionados con los aspectos psicosociales, aparecen con menor frecuencia. En nuestra investigación, al igual que en la literatura revisada<sup>19,22</sup>, fue posible comprobar que los peores resultados correspondieron a los aspectos psicosociales de los cuidados paliativos, lo que implica la necesidad de profundizar en los mismos a la hora de desarrollar los programas formativos<sup>15,25</sup>. La subescala de filosofía y principios de cuidados paliativos es la que mejor puntuación ha obtenido. Esto puede deberse a que en nuestra unidad siempre ha habido una preocupación por el cuidado holístico del paciente<sup>34-36</sup> y, además, desarrollamos un modelo de cuidado centrado en la persona definido por la institución<sup>37</sup>.

Analizando las respuestas de nuestro cuestionario, destaca que la pregunta n.º 5, cuya respuesta correcta es falso («Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento»), fue respondida incorrectamente por el mayor porcentaje de las enfermeras, al igual que en la bibliografía revisada<sup>19,21,22</sup>. Esto puede ser debido a la creencia de que el acompañamiento de la familia al final de la vida resulta primordial, destacando

la importancia de la presencia y la participación en los cuidados<sup>15-17</sup>. Además, Chover et al.<sup>22</sup> justifican el elevado porcentaje de respuestas incorrectas al hecho de que no parece quedar claro si el ítem está refiriéndose al momento puntual de la muerte o a los últimos días de vida del enfermo, y esto puede conducir a confusión. La percepción de cada profesional condiciona la actitud que llevará a cabo, lo que supone un obstáculo añadido al abordaje eficaz de los cuidados paliativos<sup>20</sup>. Las enfermeras se encuentran en una posición única para establecer una comunicación efectiva con el paciente y familia por su cercanía constante y por ser el profesional que cuida y comparte las 24 horas del día con él<sup>3,15,16</sup>. Esta cercanía favorece la comunicación con la familia para conocer los deseos de ésta ante la muerte del paciente.

En relación a la pregunta n.º 13 («El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor»), cabe destacar que casi la mitad de los participantes desconocen que el placebo no es apropiado para el tratamiento de algunos tipos de dolor. *The American Society for Pain Management Nursing*, sostiene que el placebo no debe ser utilizado como método de manejo de dolor del paciente, sin importar su edad ni su diagnóstico. El único uso justificable de placebo es en los pacientes que participen en un ensayo clínico a ciegas<sup>38</sup>. Con ello se remarca que el placebo no se debe usar ni para valorar ni para manejar el dolor. La enfermera se encuentra en un lugar privilegiado para proteger al paciente de este tipo de prácticas poco éticas<sup>38</sup>.

Destaca que, tanto las preguntas mejor como peor contestadas, están relacionadas con la administración de fármacos. La pregunta n.º 8, cuya respuesta correcta es verdadera («Los individuos que toman opioides deberán seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal»), es la que mejor porcentaje de acierto ha tenido, al igual que en la literatura revisada<sup>14,19,21,23</sup>. Creemos que esto puede ser debido al uso habitual de la morfina en la terapia intensiva. Por el contrario, al preguntar por otros opioides como la dolantina o codeína (preguntas n.º 14 y n.º 16, siendo ambas respuestas

**Tabla 4** Aciertos y errores de las preguntas del cuestionario

Preguntas PCQN	Aciertos	Errores	NS/NC
P1: Los cuidados paliativos son apropiados sólo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica (F)	67 (98,5%)	1 (1,5%)	0
P2: La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides (V)	31 (45,6%)	9 (13,2%)	28 (41,2%)
P3: La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor (F)	49 (72,1%)	18 (26,5%)	1 (1,5%)
P4: Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor (V)	65 (95,6%)	1 (1,5%)	2 (2,9%)
P5: Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento (F)	2 (2,9%)	66 (97,1%)	0
P6: Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación (V)	21 (30,9%)	36 (52,9%)	11 (16,2%)
P7: La adicción es un gran problema cuando se usa morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo (F)	34 (50%)	26 (38,2%)	8 (11,8%)
P8: Los individuos que toman opioides deberán seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal (V)	68 (100%)	0	0
P9: Para proporcionar cuidados paliativos se necesita establecer un distanciamiento emocional (F)	51 (75%)	13 (19,1%)	4 (5,9%)
P10: Durante las fases finales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa (V)	42 (61,8%)	14 (20,6%)	12 (17,6%)
P11: Los hombres, generalmente, resuelven su duelo más rápido que las mujeres (F)	42 (61,8%)	5 (7,4%)	21 (30,9%)
P12: La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con tratamientos activos (V)	54 (79,4%)	6 (8,8%)	8 (11,8%)
P13: El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor (F)	38 (55,9%)	19 (27,9%)	11 (16,2%)
P14: A dosis altas, la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina (V)	17 (25%)	10 (14,7%)	41 (60,3%)
P15: Sufrimiento y dolor físico son sinónimos (F)	60 (88,2%)	6 (8,8%)	2 (2,9%)
P16: La dolantina no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico (V)	8 (11,8%)	29 (42,6%)	31 (45,6%)
P17: La acumulación de pérdidas hace que el <i>burnout</i> sea inevitable para aquellos que trabajan en cuidados paliativos (F)	30 (44,1%)	23 (33,8%)	15 (22,1%)
P18: Las manifestaciones del dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo (V)	55 (80,9%)	8 (11,8%)	5 (7,4%)
P19: 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 (F)	26 (38,2%)	35 (51,5%)	7 (10,3%)
P20: El umbral del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga (V)	24 (35,3%)	38 (55,9%)	6 (8,8%)

correctas verdaderas), la mayoría de las enfermeras desconocen la respuesta, presuponiendo, así, una falta de familiaridad con el medicamento que no se usa de manera habitual en la unidad, al igual que le sucede a Pope<sup>26</sup> en su investigación. Por ello, es importante que las enfermeras reciban formación y entrenamiento en la importancia del confort y del cuidado al final de la vida, incluyendo la administración variada, precisa y adecuada de analgésicos y sedantes<sup>15,20</sup>.

Este estudio presenta limitaciones metodológicas. La investigación se ha realizado en un único centro y la muestra ha sido pequeña, por lo que los resultados no podrían ser extrapolables. Además, la población estudiada posee un mismo programa de formación de postgrado con lo que la diversidad en cuanto a formación es más pequeña. En relación al cuestionario, una de las limitaciones encontradas es que los ítems relacionados con la subescala de

**Tabla 5** Puntuación subescalas

Subescalas PCQN	Puntuación (Media $\pm$ DE)
Control del dolor y otros síntomas	57,01 $\pm$ 14,32
Aspectos psicosociales	33,82 $\pm$ 24,08
Filosofía y principios de cuidados paliativos	73,52 $\pm$ 22,80

aspectos psicosociales, pueden ser interpretados de manera diferente en función de la cultura de cada encuestado. Es recomendable para futuras investigaciones realizar el estudio en diversos centros con diferentes poblaciones, para obtener mayor diversidad y poder ampliar los datos.

## Conclusión

Las enfermeras del área de críticos tienen un conocimiento básico sobre los cuidados paliativos; sin embargo, el aspecto psicosocial del mismo es insuficiente. Un programa de formación que identifique conceptos erróneos y déficits formativos, podría mejorar el control de síntomas de los pacientes que reciben cuidados paliativos. Esto contribuiría a mejorar la calidad de estos cuidados y su integración en la práctica diaria.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Ke YX, Hu SH, Takemura N, Lin CC. Perceived quality of palliative care in intensive care units among doctors and nurses in Taiwan. *Int J Qual Health Care*. 2019;31:741–7, <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzz003>.
- Girbau-Campo MB, Monedero-Rodríguez P, Centeno-Cortés C. Integración de Los Principios de Cuidados Paliativos en Cuidados Intensivos. *Cuad Bioet*. 2016;27:175–84.
- Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, González-Cervantes S, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit*. 2017;31:299–304, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>.
- Timmins F, Parissopoulos S, Plakas S, Naughton MT, de Vries JM, Fouka G. Privacy at end of life in ICU: A review of the literature. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2274–84, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14279>.
- Aslakson R, Cheng J, Vollenweider D, Galusca D, Smith TJ, Pronovost PJ. Evidence-based palliative care in the intensive care unit: a systematic review of interventions. *J Palliat Med*. 2014;17:219–35, <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2013.0409>.
- Cox CE, Curtis JR. Using Technology to Create a More Humanistic Approach to Integrating Palliative Care into the Intensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;193:242–50, <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201508-1628CP>.
- Gatta B, Turnbull J. Providing Palliative Care in the Medical ICU: A Qualitative Study of MICU Physicians' Beliefs and Practices. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35:1309–13, <http://dx.doi.org/10.1177/1049909118771378>.
- Aslakson RA, Curtis JR, Nelson JE. The changing role of palliative care in the ICU. *Crit Care Med*. 2014;42:2418–28, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000000573>.
- Wolf AT, White KR, Epstein EG, Enfield KB. Palliative Care and Moral Distress: An Institutional Survey of Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse*. 2019;39:38–49, <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2019645>.
- Wong A. Having a good death in our ICU [Internet]. Paris: European Society of intensive care medicine; 2018 [consultado 28 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.esicm.org/blog/?p=1908>
- Velasco-Sanz TR, Estella-García Á, Del Barrio-Linares M, Velasco-Bueno JM, Saralegui-Reta I, Rubio-Sanchiz O, et al. The importance of an interprofessional palliative approach for the critical patient. *Enferm Intensiva*. 2019;30:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.001>.
- WHO: Cuidados Paliativos [Internet]. Spain: World Health Organization. 2020. Datos y cifras; 2020 Ag 20 [consultado 2021 Feb]; [about 7 screen]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- Rajdev K, Loghmanieh N, Farberov MA, Demissie S, Maniatis T. Are Health-Care Providers Well Prepared in Providing Optimal End-of-Life Care to Critically Ill Patients? A Cross-Sectional Study at a Tertiary Care Hospital in the United States. *J Intensive Care Med*. 2020;35:1080–94, <http://dx.doi.org/10.1177/0885066618811794>.
- Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *Int J Palliat Nurs*. 2014;20:435–41, <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.435>.
- González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida en el paciente cr-tico. *Enferm Intensiva*. 2019;30:78–91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>.
- Gálvez-González M, Ríos-Gallego F, Fernández-Vargas L, del Águila-Hidalgo B, Muñumel-Alameda G, Fernández-Luque C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2011;22:13–21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2010.11.003>.
- Piedrafitas-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. *Enferm Intensiva*. 2015;26:153–65, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>.
- Ganz FD, Sapir B. Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. *Nurs Crit Care*. 2019;24:141–8, <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12395>.
- 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:e0197377, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0197377>.
- Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014;12:203–10, <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951512001058>.
- Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLoS One*. 2017;12:e0177000, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0177000>. Erratum in: *PLoS One*. 2017;12 (6):e0180622.
- Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2847, <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.



23. Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *Br J Nurs.* 2016;25:600–5, <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600>.
24. Shen Y, Nilmanat K, Promnoi C. Palliative Care Nursing Competence of Chinese Oncology Nurses and Its Related Factors. *J Hosp Palliat Nurs.* 2019;21:404–11, <http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0000000000000581>.
25. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today.* 2019;74:7–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>.
26. Ismaile S, Alshehri HH, Househ M. Knowledge of Palliative Care Among Nursing Students. *Stud Health Technol Inform.* 2017;238:261–4.
27. UE: Plan de Estudios [Internet]. España: Universidad Europea. [consultado Feb 2021] [about 12 screen]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/curso-enfermeria-cuidados-intensivos-quirofano-madrid/#plan-de-estudios>
28. URJC: Máster Universitario en Cuidados Críticos [Internet]. España: Universidad Rey Juan Carlos [consultado Feb 2021] [about 1 screen] Disponible en: <https://www.urjc.es/estudios/master/904-cuidados-criticos#itinerario-formativo>
29. CUN: Enfermería en Cuidados Intensivos [Internet]. España: Clínica Universidad de Navarra [consultado Feb 2021] [about 9 screen]. Disponible en: <https://www.cun.es/docencia/master-enfermeria/master-cuidados-especializados-enfermeria-cuidados-intensivos>
30. UNIOVI: Másteres Universitarios [Internet]. España: Universidad de Oviedo [consultado Feb 2021] [about 3 screen]. Disponible en: <https://www.uniovi.es/-/master-universitario-en-enfermeria-de-urgencias-y-cuidados-criticos>
31. UB: Máster [Internet]. España: Universitat de Barcelona [consultado Feb 2021] [about 4 screen]. Disponible en: <http://www.ub.edu/masterenfermocriticoemerg/master/>
32. Heras G. Tenemos un plan... y 160 medidas concretas [Internet]. Proyecto HU-CI. 2014 [Abril 2021]. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/tenemos-un-plan/>
33. Benner P, Sutphen M, Kahn V, Day L. Formation And Everyday Ethical Comportment. *Am J Crit Care.* 2008;17:473–6.
34. López-Alfaro MP, Echarte-Nuin I, Fernández-Sangil P, Moyano-Berardo BM, Goñi-Viguria R. Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2019;30:99–107, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.12.001>.
35. Goñi-Viguria R, Labiano-Pérez Seoane C, Andueza-Alegria I, Ezenarro-Muruamendiaraz A, Falguera-Alegre MG, Juandeaburre-Pedroarena B, et al. Ventilación Mecánica No Invasiva: Percepciones del paciente. *Enferm Cardiol.* 2017;24:50–5.
36. Carrera-Hernández L, Aizpitarte-Pejenaute E, Zugazagoitia-Ciarrustia N, Goñi-Viguria R. Percepción del sueño de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva.* 2018;29:53–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.002>.
37. Rumeu-Casares C, Oroviogicoechea C, Jones DA, Saracibar-Razquin M. Modelo de Práctica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra: marco para el desarrollo de la práctica enfermera. *Tesela [Rev Tesela].* 2017;22 [consultado Abr 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts22/ts11379.php>
38. Arnstein P, Broglio K, Wuhrman E, Kean MB. Use of placebos in pain management. *Pain Manag Nurs.* 2011;12:225–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.10.033>.