

Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español

Elena Chover-Sierra¹
Antonio Martínez-Sabater²
Yolanda Lapeña-Moñux³

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos del personal de Enfermería de un hospital español de tercer nivel. **Método:** estudio transversal descriptivo. Los siguientes datos fueron recolectados junto con los resultados de la versión española del cuestionario Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN): aspectos sociodemográficos, nivel de formación y experiencia de los participantes en cuidados paliativos. Se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado, considerándose estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$ en todos los casos. **Resultados:** participaron 159 profesionales, (edad media 39,51 años \pm 10,25; experiencia profesional 13,96 años \pm 10,79), 54,7% tenían experiencia en cuidados paliativos y 64,2%, formación (la mayoría con formación básica). La media de aciertos en el cuestionario fue de 54%, con diferencias estadísticamente significativas derivadas de la formación y experiencia de los participantes en el ámbito de los cuidados paliativos. **Conclusiones:** aunque los participantes mostraron un conocimiento suficiente sobre cuidados paliativos, se beneficiarían con un programa de formación específico, orientado en función de las concepciones erróneas identificadas mediante el cuestionario, que ha mostrado ser un instrumento útil en el diagnóstico de necesidades formativas de los profesionales en el ámbito de los cuidados paliativos.

Descriptores: Enfermería; Cuidados Paliativos; Formación Continuada; Educación de Posgrado; Educación en Enfermería; Educación de Pregrado.

¹ Estudiante de doctorado, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, España. Profesor, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, España. Enfermera, Hospital General Universitario, Valencia, España.

² PhD, Profesor, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, Valencia, España.

³ PhD, Profesor Asociado, Faculty of Health Sciences, University Jaime I, Castellón, España.

Cómo citar este artículo

Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2847. [Access

mes	día	año

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.

Introducción

Tradicionalmente las personas con patologías oncológicas han sido los receptores de cuidados paliativos, aunque los cambios en el patrón epidemiológico social han hecho surgir nuevas indicaciones para estos cuidados, como es el caso de las enfermedades neurodegenerativas y las insuficiencias orgánicas en estados avanzados, problemas no oncológicos que con mayor frecuencia requieren cuidados paliativos⁽¹⁻³⁾. En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los cuidados paliativos como "enfoque que mejora la calidad de la vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades terminales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la pronta identificación, correcta evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales", indicando posteriormente como objetivos principales: abordaje integral, atención precoz, calidad de vida y directrices para su desarrollo⁽²⁻³⁾.

Los cuidados paliativos son considerados parte integral de los sistemas de cuidados de salud y un elemento inalienable del derecho de los ciudadanos; estos cuidados deben ser orientados por las necesidades del paciente, teniendo en cuenta sus valores, preferencias, dignidad y autonomía⁽⁴⁻⁵⁾. Dichos aspectos han sido abordados en España concomitantemente con recomendaciones para la formación básica de todos los profesionales y el desarrollo de programas específicos que posibiliten la intervención en todos los niveles asistenciales⁽⁴⁻⁶⁾.

La sociedad europea de cuidados paliativos (EAPC) ha propuesto el desarrollo de tres niveles formativos: 1) formación básica para todo profesional de enfermería; 2) cualificación intermedia para los profesionales que atienden frecuentemente a pacientes que requieren cuidados paliativos; y 3) formación especializada para aquellos que trabajan en áreas específicas de cuidados paliativos⁽⁷⁻⁸⁾. Los profesionales de enfermería se consideran un elemento fundamental en la provisión de cuidados a la población en cualquier etapa de su ciclo vital, sin embargo, requieren una formación adecuada para proporcionar cuidados de calidad.

En España, la formación en cuidados paliativos pregrado está incluida en los planes de estudio con heterogeneidad de contenidos, igualmente existe una amplia diversidad de programas de postgrado (horas, competencias y entidades)⁽⁹⁾. Existen estudios previos de análisis tanto del nivel de conocimientos como de los resultados de los programas de formación en cuidados paliativos, de los profesionales de enfermería, los cuales en su mayoría no han utilizado herramientas

validadas⁽¹⁰⁾. Entre las herramientas validadas para medir resultados de la formación en cuidados paliativos está el *Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN)⁽¹¹⁾, que 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 cuidados paliativos: 1) filosofía y principios de los cuidados paliativos (4 ítems: 1, 9, 12 y 17); 2) control del dolor y otros síntomas (13 ítems); y 3) aspectos psicosociales de los cuidados paliativos (3 ítems: 5, 11 y 19). De acuerdo con diferentes investigaciones⁽¹²⁻²²⁾, el PCQN ha mostrado ser un instrumento útil tanto para evaluar conocimientos como para identificar concepciones erróneas, en el ámbito de los cuidados paliativos; este tiene una consistencia interna de 0,78 medida con el test de Cronbach y ha mostrado coeficientes de correlación superiores a 0,5 en pruebas de fiabilidad pretest-postest, en investigaciones desarrolladas en distintos contextos; los ítems que lo componen hacen referencia principalmente a aspectos aplicables en el ámbito clínico^(12,16).

Por lo expuesto y partiendo de la hipótesis de que los profesionales con formación y/o con experiencia en el ámbito de los cuidados paliativos obtendrían mejores resultados (en el cuestionario, mayor número de aciertos y mayor puntuación global) que aquellos sin experiencia y/o formación en este ámbito, nos propusimos evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería de un hospital español, de tercer nivel, en el ámbito de los cuidados paliativos.

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal desarrollado en el Hospital General Universitario de Valencia (España). La población a ser estudiada fue el personal de enfermería que se encontraba activo, durante el mes de enero de 2015, en la unidad de hospitalización (360), unidad de urgencias (80) y unidad de críticos (60), que aceptaron responder al cuestionario. Por tratarse de un estudio piloto no se delimitó el tamaño muestral, aunque propusimos la recolección de por lo menos 100 cuestionarios, para asegurar la fiabilidad de los resultados; el cálculo con este número de cuestionarios y considerando que la media de aciertos de los participantes con formación en cuidados paliativos fue de 60% y la de los participantes sin formación fue de 40%, un número de 45 sujetos, en cada grupo, nos permitía obtener una potencia estadística de la prueba superior a 70%.

Después de obtener la aprobación del estudio de la comisión de ética e investigación del hospital en diciembre de 2014 y el permiso de la

Dra. Fothergill-Bourbonnais de la Universidad de Ottawa (donde se desarrolló el cuestionario original), se elaboró la versión española del

PCQN mediante un proceso de traducción-retrotraducción, ya descrito y utilizado por otros autores, en el que participaron dos traductores profesionales y un profesional de enfermería con conocimiento de los dos idiomas. Posteriormente, el cuestionario fue sometido a la revisión de un grupo de expertos (17) en cuidados paliativos, tanto del ámbito asistencial como del docente, con el objetivo de analizar el índice de validez de contenido (IVC) del cuestionario, tanto de cada uno de los ítems como del global⁽²³⁾.

El análisis de validez de contenido de la versión del PCQN utilizada mostró un índice global de validez de contenido (IVC) de 0,83, superior al considerado como aceptable, ya que valores de IVC iguales o superiores a 0,78 se consideran aceptables y valores iguales o superiores a 0,90 indican validez de contenido elevada⁽²³⁾.

Finalmente, se analizó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0,67, valor considerado como aceptable por los autores que defienden que "el valor mínimo aceptable del coeficiente de fiabilidad depende de la utilización que se hará del instrumento", al tratarse de las primeras fases de una investigación y/o una investigación exploratoria⁽²⁴⁾.

Después de dicho proceso, se diseñó un cuestionario en el que, además de la versión traducida al español del PCQN, se incluyeron una serie de ítems para valorar las características sociodemográficas y el nivel de formación y experiencia en cuidados paliativos de los participantes; éste fue repartido en las diferentes unidades de hospitalización participantes en la recolección de datos; se anexó a una carta informativa en la que se exponían los motivos del estudio y el carácter de anonimidad y confidencialidad de los datos.

Para el análisis estadístico de los datos recolectados se utilizó el programa SPSS versión 20 para Windows. Se realizó análisis descriptivo univariado de los resultados obtenidos en el cuestionario y del resto de variables utilizadas para caracterizar la población estudiada. También se efectuó análisis descriptivo bivariado, mediante estudio de correlaciones y el test de independencia entre las variables relativas a las características descriptoras de la población con los resultados obtenidos en el cuestionario. Se utilizaron test paramétricos o no paramétricos, de acuerdo con los resultados de las pruebas de normalidad; en todos los casos se definió como estadísticamente significativo un valor de *p* inferior a 0,05.

Resultados

Se recogieron 159 cuestionarios entre las diferentes unidades participantes, lo que representó una participación cercana al 44% de los profesionales de enfermería del hospital. La distribución de los cuestionarios recogidos mostró los siguientes porcentajes: Hospitalización médica 37.1%, Hospitalización Quirúrgica 25.8%, Urgencias 13.8%, Unidades de Críticos 13.2% y área Materno Infantil 10.1%; la distribución de los profesionales en todo el centro es muy similar a estos porcentajes.

Características de la población

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas y los aspectos relativos al nivel de formación y experiencia en cuidados paliativos de los participantes.

Tabla 1 - Niveles de experiencia y formación en cuidados paliativos de la población a estudio. Valencia, España, 2015

	Media ± DE	N	(%)
Edad	39,51 ± 10,25*		
Sexo			
Femenino		134	84,28
Masculino		25	15,72
Años de experiencia profesional	13,96 ± 10,79*		
Experiencia en CP†			
Si		87	54,7
No		72	45,3
Experiencia en CP†(años)	4,05 ± 4,74*		
Formación en CP†			
Si		102	64,2
No		57	35,8
Formación en CP† (tipo)			
Formación universitaria		32	31,4
Formación continua		30	29,4
Universidad + Formación continua		24	23,5
Cursos de postgrado		6	5,9
Postgrado + Continua		5	4,9
Otros		5	4,9
Formación en CP† (horas)			
< 20		30	29,4
20-50		33	32,4
50-100		28	27,5
> 100		11	10,8

* Media ± desviación estándar; † CP: Cuidados paliativos

Un 54,7% de los participantes refirieron tener experiencia en cuidados paliativos (cuatro años como media) mientras que 64,2% indicaron tener formación en dicho ámbito con un porcentaje importante que indicó

haberla recibido durante su formación universitaria. El 42.8% refirió tener tanto experiencia como formación en este ámbito y 24% indicó no contar con formación ni experiencia.

Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos

Al calcular el porcentaje de aciertos (PA) y el de errores (PE) para cada uno de los veinte ítems que componen el cuestionario, encontramos una variabilidad importante entre ellos, siendo los ítems 1, 4, 8 y 18 aquellos con mayor PA (superior al 80%) y los ítems 5, 6, 7, 13, 17 y 19 aquellos con mayor PE (superior al 40% en el caso de los ítems 6, 7 y 13, y superior al 60% en los ítems 5, 17 y 19).

Los resultados globales del cuestionario muestran un PA de 54% (I.C. 51,93%-56,12%) y un PE del 33% (I.C. 31,48%-35,25%). Al analizar detalladamente estos resultados, encontramos que 106 participantes (66,7%) obtuvieron un PA igual o superior a 50% (aunque sólo para 39 (24,5%) fue igual o superior a 65%) y que 80 participantes (50,3%) obtuvieron un PE igual o superior a 35%.

La tabla 2 muestra los resultados para cada una de las subescalas del cuestionario: el mayor PE (próximo a 55%) corresponde a las preguntas relativas a aspectos psicosociales y el mayor PA (58,73%) a las de control de síntomas.

Tabla 2 - Porcentaje de aciertos y errores en cada una de las subescalas del *Palliative Care Quiz for Nurses* (PCQN). Valencia, España, 2015

	Porcentaje Aciertos	I.C.*	Porcentaje Errores	I.C.*
Filosofía y principios	55,82% ± 24,71 [†]	51,95%-59,69%	36,32% ± 23,82 ^{†*}	32,59%-40,05%
Aspectos psicosociales	31,45% ± 28,13 [†]	27,04%-35,85%	54,93% ± 27,08 [†]	50,68%-59,17%
Control de síntomas	58,73% ± 16,67 [†]	56,12%-61,35%	27,43% ± 15,35 [†]	25,03%-29,84%

* I.C. Intervalo de confianza de la media (95%); [†] Media ± desviación estándar

Variables que influyen en el nivel de conocimientos en cuidados paliativos

La tabla 3 muestra que tanto los sujetos con experiencia como los sujetos con formación, en el ámbito de los cuidados paliativos, obtienen mayores PA y menores PE. El test paramétrico *t* de Student mostró diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos, excepto en el PE en función de tener o no tener formación en cuidados paliativos. El test no paramétrico de Kruskal Wallis no permitió establecer diferencias significativas en función de las horas de formación realizadas ($p = 0,445$).

Se analizaron también las diferencias en los resultados obtenidos en las tres escalas del cuestionario en función de la experiencia y formación

en cuidados paliativos de los participantes, mediante la prueba no paramétrica U de Mann Whitney (Tabla 4). Respecto a la variable "experiencia en cuidados paliativos", únicamente encontramos diferencias estadísticamente significativas en el PA en la escala de control de síntomas. Mientras que, al analizar la formación en cuidados paliativos, estas diferencias sólo son estadísticamente significativas para el PA en la escala de filosofía y principios de los cuidados paliativos.

La correlación entre los PA y PE (global) del cuestionario con los años de experiencia en cuidados paliativos no fue estadísticamente significativa y mostró valores muy bajos en el coeficiente de correlación rho (ρ) de Spearman ($\rho=0,071$ $p=0,509$ para el PA, $\rho=0,010$ $p=0,927$ para el PE).

Tabla 3 - Distribución del porcentaje global de aciertos y errores en función de la formación y de la experiencia en cuidados paliativos de los participantes. Valencia, España, 2015

	Aciertos		Errores	
Experiencia en CP [†]				
Si	57,4% ± 11,8*	$p < 0,001$	32,1% ± 11,9*	$p < 0,05$
No	49,9% ± 14,1*		34,9% ± 12,1*	
Formación en CP [†]				
Si	55,7% ± 12,6*	$p < 0,05$	32,2% ± 12,6*	$p = 0,11$
No	50,9% ± 14,2*		35,4% ± 10,8*	

* Media ± desviación estándar; [†] CP: Cuidados paliativos

Tabla 4 - Distribución del porcentaje de aciertos y errores en cada subescala del cuestionario en función de la formación y de la experiencia en cuidados paliativos de los participantes. Valencia, España, 2015

	Aciertos		Errores	
Experiencia en CP [†]				
Filosofía y principios				
Si	57,2% ± 24,7*	p = 0,29	37,1% ± 23,8*	p = 0,70
No	54,2% ± 24,8*		35,4% ± 24,1*	
Aspectos psicosociales				
Si	35,2% ± 28,9*	p = 0,07	52,5% ± 29,9*	p = 0,35
No	26,8% ± 26,6*		57,9% ± 23,1*	
Control de síntomas				
Si	62,8% ± 15,9*	p < 0,05	25,7% ± 15,8*	p = 0,11
No	53,8% ± 16,4*		29,5% ± 14,6*	
Formación en CP [†]				
Filosofía y principios				
Si	58,6% ± 24,5*	p < 0,05	34,8% ± 23,4*	p = 0,25
No	50,9% ± 24,5*		39,1% ± 24,5*	
Aspectos psicosociales				
Si	31,4% ± 27,8*	p = 0,96	52,9% ± 26,7*	p = 0,33
No	31,6% ± 29,8*		58,5% ± 27,7*	
Control de síntomas				
Si	60,6% ± 15,4*	p = 0,10	26,5% ± 15,6*	p = 0,22
No	55,5% ± 18,4*		29,1% ± 14,8*	

* Media ± desviación estándar; [†] CP: Cuidados paliativos

Tampoco se encontró correlación estadísticamente significativa entre los años de experiencia en cuidados paliativos con los resultados en ninguna de las tres subescalas: a) filosofía y principios de los cuidados paliativos ($\rho = -0,013$, $p = 0,90$ para PA y $\rho = 0,156$, $p = 0,15$ para PE); b) aspectos psicológicos de los cuidados paliativos ($\rho = 0,170$, $p = 0,11$ para PA y $\rho = -0,177$, $p = 0,09$ para PE); y c) control de síntomas ($\rho = 0,037$, $p = 0,73$ para PA y $\rho = 0,013$, $p = 0,91$ para PE).

Al estudiar la correlación entre los resultados obtenidos en las diferentes subescalas, que se muestra en la Tabla 5, encontramos una correlación estadísticamente significativa entre los resultados de las escalas aspectos psicosociales y filosofía con los principios de los cuidados paliativos, siendo una relación directa entre los PA en ambas escalas y una relación inversa entre PA y PE.

Tabla 5 - Correlación entre porcentajes de aciertos y de errores en las subescalas del *Palliative Care Quiz for Nurses* (PCQN). Valencia, España, 2015

	Filosofía y principios		Aspectos psicosociales		Control síntomas	
	Aciertos	Errores	Aciertos	Errores	Aciertos	Errores
Aciertos filosofía y principios						
rho		-0,78	0,27	-0,29	0,05	0,10
p		< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,55	0,21
Errores filosofía y principios						
rho	-0,78		-0,19	0,26	0,09	-0,11
p	< 0,001		< 0,05	< 0,001	0,24	0,15
Aciertos aspectos psicosociales						
rho	0,27	-0,19		-0,75	0,24	0,02
p	< 0,001	< 0,05		< 0,001	0,76	0,85
Errores aspectos psicosociales						
rho	-0,29	0,26	-0,75		-0,73	0,12
p	< 0,001	< 0,001	< 0,001		0,36	0,12
Aciertos control síntomas						
rho	0,05	0,09	0,24	-0,73		-0,76
p	0,55	0,24	0,76	0,36		< 0,001
Errores control síntomas						
rho	0,10	-0,11	0,02	0,12	-0,76	
p	0,21	0,15	0,85	0,12	< 0,001	

Discusión

Se decidió utilizar como instrumento de medida de conocimientos de enfermería en cuidados paliativos la versión en castellano del PCQN por los siguientes aspectos: brevedad, posibilidad de ser auto administrado, recoger cuestiones sobre diferentes áreas dentro de los cuidados paliativos, haber sido traducida a distintos idiomas, y porque sus diferentes versiones han mostrado ser útiles para medir dichos conocimientos.

Los profesionales del hospital estudiado que respondieron al PCQN mostraron un conocimiento suficiente sobre cuidados paliativos, con un PA de 54%, lo que supondría una puntuación de 10,8 sobre 20. Estos resultados son únicamente superiores: a los obtenidos en un estudio en el que participaron enfermeras de oncología y UCI⁽¹⁹⁾ con un PA de 44,75%; en los obtenidos en estudiantes de enfermería en uno de los estudios de validación de la versión original del PCQN⁽¹¹⁾ con un PA de 46%; muy similares a los obtenidos en un estudio realizado en Florida con enfermeras de pediatría⁽²¹⁾, con un PA de 51,8%; y finalmente al PA obtenido en la evaluación de la versión francesa del PCQN, en el que los participantes realizaban también su labor asistencial en diferentes unidades, siendo que muy pocos tenían experiencia en cuidados paliativos (lo que la convierte en una población muy similar a la utilizada en esta investigación), que fue de 54,8%⁽¹⁷⁾.

El resto de estudios revisados presentaba PA próximos o superiores a 60%; estos fueron realizados con enfermeras que desarrollaban su actividad asistencial en: centros de larga permanencia, residencias de ancianos, centros de cuidados paliativos^(14,16,18), en unidades de oncología⁽²⁰⁾; o habían participado en programas formativos en cuidados paliativos^(12,15,22), lo que explicaría los mejores resultados obtenidos en dichas investigaciones cuando son comparados con los de nuestra población.

En nuestra investigación, los participantes con experiencia en cuidados paliativos presentaron mayor PA; aunque los coeficientes de correlación entre PA con los años de experiencia son bajos y los resultados no son estadísticamente significativos, se verifica una relación directa entre PA con años de experiencia en cuidados paliativos y una relación inversa con PE. Los coeficientes de correlación tan bajos entre los años de experiencia en cuidados paliativos con el PA en el cuestionario, pueden explicarse por la breve experiencia de los participantes en cuidados paliativos, ya que la mayoría de ellos (84,1%) tenía una experiencia inferior a 5 años. También podrían explicarse por las diferentes características de ambos grupos (con y sin experiencia en cuidados paliativos) las

que no fueron analizadas inicialmente, lo que no permite establecer comparaciones con mayor rigor estadístico.

Respecto al efecto que la formación en cuidados paliativos de los profesionales tiene sobre los resultados obtenidos en el cuestionario, observamos que los profesionales con formación presentan mejores resultados; sin embargo, no se encontraron diferencias relacionadas con las horas dedicadas a dicha formación. Lo cual se puede explicar tanto por el tamaño pequeño de cada uno de los grupos como por imposibilidad de establecer comparaciones válidas entre ellos, ya que no fueron controladas otras variables, como el número de sujetos que componen cada grupo y las características (contenido y metodología) de los programas formativos.

Por otro lado, tres de los trabajos revisados^(15,16,20) midieron el porcentaje de sujetos con experiencia y formación en cuidados paliativos entre los participantes, pero no analizaron el efecto de estas variables en los resultados obtenidos en el cuestionario. En otro estudio realizado en 2.011 en Corea⁽¹²⁾, se midió el nivel de conocimientos en cuidados paliativos previo al inicio de un programa de formación, concluyendo que quienes tenían algún tipo de formación obtenían mejores resultados en el inicio del estudio.

Ronaldson et al.⁽¹⁹⁾ y Raudonis et al.⁽¹⁶⁾ midieron el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de profesionales de enfermería que trabajaban en residencias de ancianos; al analizar los resultados obtenidos, en las tres escalas que componen el cuestionario, encontraron que los mayores PA se obtenían en la escala de aspectos psicosociales (62% y 75,67% respectivamente) y los peores resultados en la escala de filosofía (50% y 57,25% respectivamente), resultados superiores, en todos los casos, a los obtenidos en nuestro estudio.

Otro estudio desarrollado en tres hospitales iraníes con enfermeras que desarrollaban su actividad asistencial en unidades de oncología y UCI⁽¹³⁾; al analizar los resultados, en las tres subescalas, fue el estudio que peores resultados obtuvo (PA de 37,95%); los mejores PA correspondían al control de síntomas (46,07%) y los peores porcentajes a la subescala de aspectos psicosociales (19,3%), estos bajos porcentajes estaría justificados por la falta de experiencia y formación en el ámbito de los cuidados paliativos y por la influencia de aspectos culturales y religiosos.

Cuando revisamos los programas formativos de las universidades españolas y los estudios realizados en otros contextos observamos que los contenidos se centran preferentemente en aspectos como el manejo de síntomas y que los contenidos relacionados con los aspectos psicosociales aparecen con menor frecuencia^(10,25). En nuestra investigación 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 aspectos psicosociales desde la formación de graduación en enfermería; por esta razón, al menos en España, debería trabajarse más en estas áreas, no sólo sobre el contenido específico de los cuidados paliativos, sino también como contenidos transversales durante toda la formación de grado y postgrado en enfermería, utilizando metodologías participativas, las cuales han demostrado que fomentan la reflexión y el desarrollo de actitudes; por ejemplo, las metodologías de aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica o el estudio de casos, que han sido utilizadas tanto en la formación de pregrado como postgrado con resultados positivos⁽²⁵⁾.

En cuanto a los ítems más relevantes, destacamos que el ítem 5 "es esencial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento" fue respondido incorrectamente por el mayor porcentaje de los participantes. Así, si consideramos que la respuesta correcta, propuesta por los autores del cuestionario original, sería "falso" debido a que existe un gran número de tipologías de familias, en lo que se refiere a la respuesta sobre cómo afrontar la muerte de uno de sus miembros; así podemos entender que los participantes de nuestro estudio interpretaron la pregunta como "es esencial para algunas familias..." lo que estaría cierto y no como "para todas las familias...".

Estos resultados en el ítem 5 son muy similares a otros estudios en que se utilizó la versión coreana del PCQN, cuyos autores también justifican el elevado porcentaje de respuestas incorrectas en aspectos culturales sobre el afrontamiento de la muerte por parte de las familias y 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^(12,15). Con los resultados de nuestra investigación y las opiniones emitidas por los participantes, se propuso la reformulación del ítem 5 como "es esencial para todas las familias...", de forma que hubiera mayor probabilidad de que con esta redacción los profesionales españoles respondieran como "no" y así podríamos mantener como acierto la misma respuesta dada por los autores del cuestionario original. También se propuso su eliminación del cuestionario, lo que fue descartado, ya que esto dificultaría las comparaciones con otros trabajos.

Del mismo modo el ítem 19, que hace referencia a la superación del duelo en función de la relación previa con la persona fallecida, presenta un PE superior a 65%, lo cual indica nuevamente la necesidad de profundizarse en los aspectos psicológicos de los cuidados paliativos durante el diseño de programas de formación. Además, en lo que respecta a este ítem, identificamos que algunos

de los participantes en el estudio piloto indicaron que no comprendían a qué se hacía referencia con los términos "relación distante o conflictiva" y "relación cercana o íntima"; esta dificultad pudo haber introduciendo un sesgo en el momento de seleccionar la respuesta, lo que nos indica que deberíamos reformular este ítem para clarificar estos conceptos.

Conclusiones

La versión española del PCQN demostró ser un instrumento adecuado para evaluar el nivel de conocimientos básicos de los profesionales de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos, de forma rápida por su brevedad y capacidad de auto administración; sin embargo, requiere de más tiempo para su uso y también es necesario realizar revisiones para mejorar el instrumento incluyendo modificaciones propuestas para algunos de los ítems; con el objetivo de obtener un cuestionario que se adapte mejor a nuestro entorno.

Los resultados obtenidos en este trabajo, además de aportar información útil para la validación del cuestionario, permitieron identificar conceptos erróneos y déficits formativos en el ámbito de los cuidados paliativos, entre los profesionales de enfermería del hospital en donde se realizó el estudio. Se detectó la existencia de un nivel de conocimiento medio que podría ser mejorado con el desarrollo de actividades formativas centradas especialmente en los conceptos erróneos que fueron identificados, permitiendo así, a los profesionales de enfermería, ofrecer a sus pacientes cuidados paliativos de mayor calidad basados en la evidencia científica existente.

A pesar de ello, no debemos olvidar que nuestra investigación presenta algunas limitaciones, derivadas de su propia concepción como estudio piloto de un cuestionario; además el estudio fue realizado en un centro específico. Estas limitaciones van a impedir que se pueda generalizar los resultados para otras poblaciones, ya la muestra de este estudio no sería representativa. Por esta razón, proponemos dar continuidad a esta línea de investigación, realizando las modificaciones propuestas para el cuestionario y aumentando el número de participantes, de forma que los resultados obtenidos puedan generalizarse para una población mayor, como sería el caso de los profesionales de enfermería del territorio español y también del ámbito internacional.

Agradecimientos

Al Dr. Omar Cauli (*Nursing Department University of Valencia*) por sus sugerencias constructivas que contribuyeron a mejorar la investigación y a la

Dra. Frances Fothergill-Bourbonnais (*Nursing Department University of Ottawa*) por haber dado su permiso para traducir y usar el cuestionario original PCQN desarrollado por la Dra. Ross et al.

Referencias

1. Benítez MA, Asensio A. Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. *Aten Primaria*. 2002; 29(1): 50-52. Spanish. doi:10.1016/S0212-6567(02)70499-X <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670270499X>
2. Ribera JM. Geriatria y cuidados paliativos: algunas reflexiones. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(2): 89-93. Spanish. doi:10.1016/j.regg.2012.04.001 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000935>
3. SECPAL. Guía de cuidados paliativos. <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
4. Gómez-Batiste X, Blay C, Roca J, Fontanals MD. Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. *Med Paliat*. 2012; 19(3):85-86. Spanish. doi:10.1016/j.medcli.2013.03.019 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775313003886>
5. Comité de Ministros del Consejo de Europa. Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/RecomendacionesUE.pdf>
6. Pascual A. La estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. *Psicooncología*. 2008;5(3):217-231. Spanish. <http://search.proquest.com/openview/775a9849e1dbd3d4d964044810f8bb04/1?pq-origsite=gscholar>
7. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European J Palliative Care*. 2010;16(6):278-89 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>
8. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European J Palliative Care*. 2010;17(1):22-33 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>
9. Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual de las universidades de enfermería españolas. *Med Paliat*. 2013;20(3):111-114. Spanish. doi:10.1016/j.medipa.2013.03.003 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X13000487>
10. Adriaansen M, van Achterberg T. The content and effects of palliative care courses for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(3):471-85. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.01.016 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907001022>
11. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996; 23(1):126-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x/epdf>
12. Kim HS, Kim BH, Yu SH, Kim S, Park SH, Choi S, et al. The Effect of an End-of-Life Nursing Education Consortium Course on Nurses' Knowledge of Hospice and Palliative Care in Korea. *J Hosp Palliat Nurs*. 2011;13(4):222. doi: 10.1097/NJH.0b013e318210fdec http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2011/07000/The_Effect_of_an_End_of_Life_Nursing_Education.9.aspx
13. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014;12(3):203-10. doi: 10.1017/S1478951512001058. <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9263670&fileId=S1478951512001058>
14. Brazil K, Brink P, Kaasalainen S, Kelly ML, McAiney C. Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(2):77-83 <http://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2012.18.2.77>
15. Kim BH, Kim HS, Yu SJ, Choi S, Jung Y, Kwon SH. Evaluation of End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric Train-the-Trainer Program in Korea. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24(4):390-397 <http://www.ana.or.kr/class/doc.php?year=2012&month=08&volumn=24&issue=4&spage=390>
16. Raudonis BM, Kyba FC, Kinsey TA. Long-term care nurses' knowledge of end-of-life care. *Geriatr Nurs*. 2002;23(6):296-301 doi:10.1067/mgn.2002.130270 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457202000770>
17. Carroll G, Brisson DP, Ross MM, Labbé R. The French version of the palliative care quiz for nursing (PCQN-F): development and evaluation. *J Palliat Care*. 2005;21(1):27-34 <http://www.pubfacts.com/detail/15895547/The-French-version-of-the-palliative-care-quiz-for-nursing-PCQN-F-development-and-evaluation>
18. Choi M, Lee J, Kim SS, Kim D, Kim H. Nurses' knowledge about end-of-life care: where are we? *J Contin Educ Nurs*. 2012;43(8):379-84. doi: 10.3928/00220124-20120615-35. <http://www.healio.com/nursing/journals/jcen/2012-8-43-8/%7B5b9cb609-d1e3-45ae-86b1-e0da9107cd9c%7D/nurses-knowledge-about-end-of-life-care-where-are-we>

19. Ronaldson S, Hayes L, Carey M, Aggar C. A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *Int J Older People Nurs.* 2008;3(4):258-67. doi: 10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2008.00136.x/full>
20. Autor SH, Storey SL, Ziemba-Davis M. Knowledge of Palliative Care: An Evaluation of Oncology, Intensive Care, and Heart Failure Nurses. *J Hosp Palliat Nurs.* 2013; 15(5): 307-315. doi:10.1097/NJH.0b013e3182930800 http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2013/07000/Knowledge_of_Palliative_Care__An_Evaluation_of.10.aspx
21. Knapp CA, Madden V, Wang H, Kassing K, Curtis C, Sloyer P, et al. Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: a quantitative study. *Int J Palliat Nurs.* 2009 Sep;15(9):432-9. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.9.44255>
22. Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V. Providing direction for change: assessing Canadian nursing students learning needs. *Int J Palliat Nurs.* 2007 May;13(5):213-21. http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2007.13.5.23491?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
23. Orts-Cortés MI, Moreno-Casbas T, Squires A, Fuentelsaz-Gallego C, Maciá-Soler L, González-María E. Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Appl Nurs Res.* 2013;26(4):e5-9. doi: 10.1016/j.apnr.2013.08.006. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189713000803>
24. Celina H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;34(4): 572-580. Spanish. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009
25. Pesut B, Sawatzky R, Stajduhar K, McLeod B, Erbacker L, Chan E. Educating Nurses for Palliative Care. A Scoping Review. *J Hosp Palliat Nurs.* 2014;16(1):47-54 doi: 10.1097/NJH.0000000000000021 http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2014/02000/Educating_Nurses_for_Palliative_Care__A_Scoping.10.aspx

Recibido: 26.4.2016

Aceptado: 28.10.2016

Correspondencia:
Elena Chover-Sierra
Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València
Carrer de Jaume Roig, s/n
46001, Valencia, Spain
E-mail: elena.chover@uv.es

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.