



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

**ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
PALIATIVOS DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS A DOMICILIO ENTRE
30 A 45 AÑOS DE LA FUNDACIÓN
AYUDA PARA ENFERMOS INCURABLES
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciatura en enfermería

Por la (os) estudiante(s):

**Sandra Eliana Arreaga Salazar
Valeria Vanessa Vélez Orellana**

Bajo la dirección de:

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez Ph.D.

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador
Agosto 2024**

**ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES
ONCOLOGICOS A DOMICILIO ENTRE 30 A 45 AÑOS DE LA FUNDACION
AYUDA PARA ENFERMOS INCURABLES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**Role of nursing in palliative care of cancer patients at home, since 30 until 45 years old
patients of the city of Guayaquil of Fundacion ayuda para enfermos incurables of
Guayaquil city.**

Sandra Eliana Arreaga Salazar

sarreaga1234@uees.edu.ec

ORCID 0009-0001-2385-0337

Valeria Vanessa Vélez Orellana

vavelez@uees.edu.ec

ORCID 0009-0007-1799-9120

Universidad Espíritu Santo. Samborondón, Ecuador.

**ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS A DOMICILIO ENTRE 30 A 45
AÑOS DE LA FUNDACIÓN AYUDA PARA ENFERMOS
INCURABLES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

RESUMEN

El estudio se centra en evaluar el rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos para pacientes oncológicos de 30 a 45 años en la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables de Guayaquil. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, se aplicó la Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) a 18 profesionales de enfermería para medir sus conocimientos y habilidades en cuidados paliativos. Los resultados mostraron un nivel moderado de conocimientos (68% de la puntuación máxima), con fortalezas en el control de

síntomas y debilidades en aspectos éticos y toma de decisiones. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones según edad, nivel de formación o años de experiencia, aunque se observaron tendencias que sugieren una asociación positiva entre mayor formación y experiencia con mejores conocimientos. Las limitaciones del estudio incluyen el tamaño reducido de la muestra y el riesgo de sesgo de selección. Los hallazgos destacan la necesidad de fortalecer la formación y capacitación en cuidados paliativos, especialmente en ética y toma de decisiones, mediante programas de educación continua y estrategias educativas adaptadas a las necesidades del personal. Esto es crucial para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes oncológicos y sus familias. La investigación futura debería abordar estas áreas con muestras más grandes y diseños longitudinales.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Enfermería; Pacientes Oncológicos; Ética.

ABSTRACT

The study focuses on evaluating the role of nurses in palliative care for oncology patients between 30 and 45 years of age at the Fundación Ayuda para Enfermos Incurables de Guayaquil. Using a quantitative approach and a descriptive design, the Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) was applied to 18 nursing professionals to measure their knowledge and skills in palliative care. The results showed a moderate level of knowledge (68% of the maximum score), with strengths in symptom control and weaknesses in ethical aspects and decision making. No significant differences were found in the scores according to age, level of education or years of experience, although there were trends suggesting a positive association between more education and experience with better knowledge. Limitations of the study include the small sample size and the risk of selection bias. The findings highlight the need to strengthen education and training in palliative care, especially in ethics and decision making, through continuing education programs and educational strategies tailored to the needs of staff. This is crucial to improve the quality of life and well-being of oncology patients and their families. Future research should address these areas with larger samples and longitudinal designs.

Key words: Palliative Care; Nursing; Oncology Patients; Ethics.

Introducción

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales que invaden y dañan los tejidos corporales. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, con aproximadamente 10 millones de muertes en 2020 y su incidencia global llega a una cifra de alrededor de 19,3 millones de nuevos casos anuales¹. Al ser una enfermedad progresiva, a medida que avanza, los pacientes oncológicos experimentan síntomas debilitantes y un deterioro significativo de su calidad de vida². Bray et al., destacan la importancia de abordar las necesidades de los pacientes con cáncer más allá de los tratamientos dirigidos a la enfermedad en sí, dada la magnitud del impacto en su bienestar general.

En este contexto, y de acuerdo al informe de la Comisión de Oncología y Cuidados Paliativos de Lancet, los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental al brindar un cuidado integral y multidisciplinario centrado en aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes y sus familias³. La OMS define a los cuidados paliativos como "aquellos cuidados que centran su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde

a los tratamientos curativos"⁴. Esto es esencial para sobrellevar el dolor y otros síntomas, así como para brindar apoyo emocional y facilitar la planificación anticipada de decisiones⁵.

Sobre esta base, el rol de la enfermería en los cuidados paliativos para pacientes oncológicos es fundamental y multifacético. El personal de enfermería desempeña un rol clave en la evaluación y el manejo de los síntomas, la administración de medicamentos, la educación y el apoyo tanto a los pacientes como a sus familias⁶. Fitch et al., resaltan la importancia del rol de la enfermería en los cuidados paliativos, destacando su participación en diversas áreas, como hospitalización y en su entorno domiciliario que es la clave para el bienestar de los pacientes.

En países desarrollados, el personal de enfermería especializado en cuidados paliativos trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para brindar un enfoque integral. Por ejemplo, en Estados Unidos, el enfermero de cuidados paliativos realiza evaluaciones exhaustivas, desarrolla planes de atención personalizados, administra medicamentos para el manejo de síntomas, brinda apoyo emocional y asesoramiento, y sirven como defensor de los pacientes⁷. En el Reino Unido, los cuidados paliativos desempeñan un papel central en la coordinación de la atención, la comunicación con los pacientes y sus familias, y la facilitación del acceso a servicios y recursos comunitarios⁸.

En Ecuador, aunque los cuidados paliativos aún se encuentran en una etapa de desarrollo, el personal de enfermería podría desempeñar un papel crucial en la implementación y expansión de estos servicios. El enfermero capacitado en cuidados paliativos podría liderar la evaluación de las necesidades de los pacientes, el manejo de síntomas, la educación y el apoyo emocional, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud. Además, podría ser fundamental en la sensibilización y superación de barreras culturales y socioeconómicas, promoviendo una mayor aceptación y acceso a los cuidados paliativos en todo el país.

Además, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de defender los derechos y la autonomía de los pacientes, asegurando que sus deseos y preferencias sean respetados en todas las etapas del proceso de atención⁹. La relevancia de estos cuidados radica en su capacidad para mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento. Numerosos estudios han demostrado que los cuidados paliativos efectivos pueden reducir el dolor, la ansiedad y la

depresión, al tiempo que mejoran el bienestar emocional y la satisfacción con la atención recibida^{10,11}. Los cuidados paliativos pueden prolongar la supervivencia en algunos casos al abordar de manera integral las necesidades de los pacientes¹². Zimmermann et al., encontraron que la atención paliativa temprana puede prolongar la supervivencia en pacientes con cáncer avanzado, lo que resalta la importancia de un enfoque integral.

A pesar de su importancia reconocida, los cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos aún enfrentan desafíos significativos, como la falta de acceso equitativo, la escasez de personal capacitado y las barreras culturales y socioeconómicas¹³. Kavalieratos et al., señalan los desafíos persistentes en el acceso y la implementación de los cuidados paliativos, lo que destaca la necesidad de abordar estas brechas para garantizar una atención de calidad para todos los pacientes. Según un informe de la OMS, más del 80% de la población mundial carece de acceso adecuado a los servicios de cuidados paliativos¹⁴. Por lo tanto, es esencial abordar estas brechas y promover la investigación y la educación continua en este campo para garantizar que todos los pacientes oncológicos reciban la atención paliativa de calidad que merecen.

Ante este panorama, surgen las siguientes interrogantes sobre el rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos para pacientes oncológicos: ¿Cuáles son las barreras y desafíos específicos que enfrenta el personal de enfermería en la prestación de estos cuidados en la fundación Ayuda para Enfermos Incurables? Esta pregunta guía la presente investigación, cuyo objetivo general es determinar el rol actual del personal de enfermería en los cuidados paliativos para pacientes oncológicos en la fundación. Específicamente, se busca evaluar las competencias y necesidades del personal de enfermería en cuidados paliativos e identificar las barreras culturales, socioeconómicas y sistémicas que dificultan la implementación efectiva de estos cuidados por parte del enfermero.

Desarrollo

Paciente Oncológico:

El cáncer es una enfermedad compleja que abarca un amplio espectro de afecciones caracterizadas por el crecimiento descontrolado y la propagación de células anormales. Los pacientes oncológicos enfrentan numerosos desafíos físicos, emocionales y psicosociales a medida que navegan por el continuo de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el

tratamiento y el seguimiento. Los síntomas comunes incluyen dolor, fatiga, náuseas, ansiedad y depresión, lo que puede afectar significativamente su calidad de vida¹⁵.

Además de los efectos físicos, el cáncer tiene un impacto psicológico y emocional profundo en los pacientes y sus familias. El miedo, la incertidumbre y el estrés pueden ser abrumadores, y los pacientes a menudo luchan con preocupaciones existenciales y cuestiones relacionadas con el sentido de la vida y la muerte¹⁶. Estos desafíos multidimensionales resaltan la necesidad de un enfoque integral y centrado en el paciente en su atención. Es fundamental comprender que el cáncer no solo afecta al individuo, sino que también tiene implicaciones significativas para su entorno familiar y social, lo que requiere un abordaje holístico y un apoyo continuo a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

Cuidados Paliativos:

Los cuidados paliativos se centran en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y potencialmente mortales, como el cáncer. Este enfoque holístico aborda no solo los síntomas físicos, sino también las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias⁴. Un componente clave de los cuidados paliativos es el manejo efectivo del dolor y otros síntomas debilitantes, como la fatiga, las náuseas y la ansiedad. Esto implica un enfoque multidisciplinario que combina intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, como la terapia física, la terapia ocupacional y el apoyo psicológico¹⁷. La integración de estos enfoques complementarios es fundamental para brindar un alivio integral del sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Además, los cuidados paliativos promueven la comunicación abierta y la toma de decisiones compartida, asegurando que los deseos y preferencias de los pacientes sean respetados en todas las etapas de la atención. Esto incluye la planificación anticipada de decisiones y la discusión sobre cuidados al final de la vida⁵. Esta comunicación efectiva y centrada en el paciente es esencial para garantizar que se respete su autonomía y se brinde una atención acorde con sus valores y creencias.

Rol de Enfermería en Cuidados Paliativos:

El enfermero desempeña un papel fundamental en la prestación de cuidados paliativos a los pacientes oncológicos. Su función abarca múltiples áreas, desde la evaluación y el manejo de los síntomas hasta la defensa de los derechos de los pacientes y el apoyo emocional.

Una de las teorías más relevantes en este contexto es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que enfatiza la importancia de la relación transpersonal entre el enfermero y el paciente. Esta teoría promueve un enfoque holístico y centrado en el paciente, reconociendo la importancia de abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del individuo¹⁸. Esta perspectiva teórica brinda un marco sólido para guiar la práctica de enfermería en cuidados paliativos, promoviendo la comprensión profunda del paciente como un ser humano integral y fomentando una relación terapéutica basada en la empatía, la compasión y el respeto.

Los enfermeros son fundamentales en la evaluación y el manejo de los síntomas, utilizando herramientas validadas y trabajando en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario. Además, desempeñan un papel clave en la educación y el apoyo a los pacientes y sus familias, brindándoles información y herramientas para hacer frente a los desafíos de la enfermedad⁶.

Otro aspecto crucial del rol de enfermería en cuidados paliativos es la defensa de los derechos y la autonomía de los pacientes. Los enfermeros deben asegurarse de que las preferencias y deseos de los pacientes se respeten en todas las etapas del proceso de atención, incluyendo la planificación anticipada de decisiones y las cuestiones relacionadas con el final de la vida¹⁹. Esta función requiere una sólida formación ética y habilidades de comunicación efectiva para facilitar un proceso de toma de decisiones informado y respetuoso.

Materiales y métodos

Se adoptó un enfoque cuantitativo para esta investigación, ya que permitió obtener información sobre el rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos para pacientes oncológicos en la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables. El diseño cuantitativo fue apropiado para este estudio debido a que permitió una medición objetiva y estandarizada de las variables de interés, tales como las competencias, conocimientos y prácticas del personal de enfermería en cuidados paliativos.

Se trató de una investigación descriptiva, cuyo objetivo principal fue caracterizar y detallar el rol actual del personal de enfermería en los cuidados paliativos, así como identificar sus fortalezas y debilidades en este ámbito. El enfoque descriptivo resultó adecuado porque permitió recopilar información detallada sobre las características, comportamientos y situaciones relacionadas con el fenómeno de estudio, sin intervenir o manipular variables.

La población objetivo de estudio estuvo conformada por los 18 profesionales de enfermería que laboraban en la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables y brindaban atención a pacientes oncológicos que requerían cuidados paliativos. Se optó por realizar un cuestionario dirigido a todo el personal de enfermería, con el fin de obtener datos completos sobre sus conocimientos para mejorar la calidad de atención en cuidados paliativos. Esta decisión se basó en la importancia de contar con información detallada y exhaustiva sobre el rol y las competencias de dicho personal.

La técnica de recolección de datos fue un cuestionario, utilizando la Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) como instrumento. La PCQN es un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple que evalúa los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en cuidados

paliativos, abordando temas como el manejo del dolor, el control de síntomas, aspectos psicosociales y éticos. Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado y validado en varios países, respaldando su confiabilidad y validez.

Para el procedimiento de aplicación, se solicitó la autorización a la dirección de la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables para la aplicación del cuestionario. Se realizó una reunión informativa con el personal de enfermería para explicar los objetivos de la investigación y solicitar su participación voluntaria. Los participantes que aceptaron firmaron un consentimiento informado. Se programaron sesiones en horarios convenientes para el personal, donde se les entregó el cuestionario PCQN para que lo completaran de forma individual y anónima. Los investigadores estuvieron presentes durante las sesiones para aclarar cualquier duda sobre el instrumento. Una vez completados, los cuestionarios fueron recolectados por los investigadores.

El procesamiento y análisis de datos incluyó la codificación y tabulación de las respuestas del cuestionario PCQN en una hoja de cálculo. Se llevaron a cabo análisis descriptivos, como frecuencias, medidas de tendencia central, para caracterizar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en cuidados paliativos.

En cuanto a los aspectos éticos, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables y de la institución académica correspondiente. Se solicitó el consentimiento informado por escrito a todos los participantes, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Además, se garantizó el respeto a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia durante todo el proceso de investigación.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería que laboran en la Fundación Ayuda para Enfermos Incurables y brindan atención a pacientes oncológicos que requieren cuidados paliativos durante el período comprendido entre enero a mayo de 2024. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a todos los profesionales de enfermería.

El instrumento Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) fue aplicado a esta población con el objetivo de evaluar sus conocimientos y habilidades en cuidados paliativos. El PCQN es un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple que abarca temas como el manejo del dolor, el control de síntomas, aspectos psicosociales y éticos. La puntuación promedio obtenida por los profesionales de enfermería en el PCQN fue de 13.6 puntos sobre un máximo de 20 puntos (68%). La tabla 1 muestra la distribución de frecuencias de las puntuaciones obtenidas.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las puntuaciones en el PCQN

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
6-8	2	11.1%
9-11	3	16.7%
12-14	7	38.9%
15-17	5	27.8%
18-20	1	5.5%

*El objetivo es evaluar los conocimientos generales de los enfermeros.(IRE Arreaga, Vález)

Como se puede observar, la mayoría de los profesionales de enfermería (66.7%) obtuvo puntuaciones entre 12 y 17 puntos, lo que sugiere un nivel moderado de conocimientos y

habilidades en cuidados paliativos. Sin embargo, también se evidencia que un 27.8% del personal obtuvo puntuaciones por debajo de 12 puntos, lo que podría indicar deficiencias en esta área.

Además del análisis general, se examinaron las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas evaluadas por el PCQN. La tabla 2 muestra los resultados por área.

Tabla 2. Puntuaciones promedio por área evaluada en el PCQN

Área	Puntuación promedio (sobre 5)
Manejo del dolor	3.2
Control de síntomas	3.6
Aspectos psicosociales y comunicación	3.1
Aspectos éticos y toma de decisiones	2.9

*El objetivo es evaluar los conocimientos generales de los enfermeros. (IRE Arreaga, Vélez)

Como se puede observar, el área donde los profesionales de enfermería obtuvieron la puntuación más alta fue el control de síntomas (3.6/5), mientras que el área más débil fue los aspectos éticos y toma de decisiones (2.9/5). Estos resultados sugieren que se requiere un mayor enfoque en la formación y capacitación en cuestiones éticas y de toma de decisiones relacionadas con los cuidados paliativos.

Adicionalmente, se exploraron posibles diferencias en las puntuaciones del PCQN según características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, como la edad, el nivel de formación y los años de experiencia. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones para estas variables.

Tabla 3. Puntuaciones promedio en el PCQN según características sociodemográficas

Característica	Categoría	N	Puntuación promedio	Desviación estándar
Edad	30 años	5	13.2	2.39
	30-39 años	7	13.9	2.67
	≥ 40 años	6	13.7	3.14
Nivel de formación	Técnico	3	12.7	2.52
	Licenciatura	12	13.8	2.86
	Postgrado	3	14.0	3.61
Años de experiencia	< 5 años	6	13.2	2.64
	5-10 años	8	14.0	3.07
	> 10 años	4	13.8	2.87

*El objetivo es evaluar los conocimientos generales de los enfermeros (IRE Arreaga, Vélez).

Los profesionales de enfermería con edades entre 30-39 años obtuvieron la puntuación promedio más alta (13.9) en el PCQN, mientras que los de 30 años obtuvieron la puntuación más baja (13.2). Esto podría sugerir que la experiencia laboral adquirida con la edad contribuye a un mayor conocimiento y habilidades en cuidados paliativos.

Los profesionales con formación de postgrado obtuvieron la puntuación promedio más alta (14.0), seguidos por los de licenciatura (13.8) y técnicos (12.7). Estos resultados indican que un mayor nivel de formación académica está asociado con un mejor desempeño en el PCQN, lo que sugiere que una educación más avanzada puede fortalecer los conocimientos y habilidades en cuidados paliativos.

Los profesionales con experiencia entre 5-10 años obtuvieron la puntuación promedio más alta (14.0), mientras que los de menos de 5 años de experiencia obtuvieron la puntuación más baja (13.2). Estos hallazgos sugieren que la experiencia laboral en cuidados paliativos puede contribuir a un mayor dominio de los conocimientos y habilidades evaluados en el PCQN.

Para explorar posibles relaciones entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos y habilidades en cuidados paliativos, se realizó un análisis de chi-cuadrado. La

Tabla 4 muestra los resultados del análisis de chi-cuadrado. Es importante mencionar que, aunque se observan tendencias en las puntuaciones promedio según las características sociodemográficas, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo, estos resultados preliminares pueden ser útiles para identificar posibles factores asociados con un mejor desempeño en cuidados paliativos y guiar futuras investigaciones con muestras más grandes y análisis más robustos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de la formación académica, la capacitación continua y la experiencia laboral en el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en cuidados paliativos. Esto puede ser valioso para diseñar estrategias de mejora y programas de desarrollo profesional enfocados en las necesidades específicas del personal.

Tabla 4 Análisis de chi-cuadrado

Característica	Categoría	Nivel de conocimientos	Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Chi-cuadrado (χ^2)	Valor p	
Edad	< 30 años	Bajo	2	1.44	0.78	0.678	
		Moderado	3	3.56			
	30-39 años	Bajo	1	1.56	0.56	0.732	
		Moderado	6	5.44			
	\geq 40 años	Bajo	1	1.00	0.00	1.000	
		Moderado	5	5.00			
Nivel de formación	Técnico	Bajo	1	0.67	0.18	0.914	
		Moderado	2	2.33			
	Licenciatura	Bajo	2	2.67	0.04	0.978	
		Moderado	10	9.33			
		Postgrado	Bajo	1			0.67
		Moderado	2	2.33			
Años de experiencia	< 5 años	Bajo	1	1.33	0.08	0.961	
		Moderado	5	4.67			
	5-10 años	Bajo	2	2.22	0.03	0.987	
		Moderado	6	5.78			
	> 10 años	Bajo	1	0.44	1.25	0.536	
		Moderado	3	3.56			

*El objetivo es evaluar los conocimientos generales de los enfermeros, (IRE Arreaga, Vélez.)

Por otra parte, una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño reducido de la población, compuesta por 18 profesionales de enfermería. Esto limita la generalización de los resultados y disminuye el poder estadístico para detectar diferencias significativas entre grupos²⁰. Además, al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia, existe un

mayor riesgo de sesgo de selección. Otra limitación es el uso de un instrumento de autoinforme (PCQN) para evaluar los conocimientos y habilidades en cuidados paliativos. Aunque se reporta una buena confiabilidad interna, las respuestas pueden verse influenciadas por la deseabilidad social o la falta de introspección de los participantes²¹.

Finalmente, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables exploradas y el desempeño en cuidados paliativos. Se requieren estudios longitudinales o de intervención para determinar el impacto de factores como la formación académica y la experiencia laboral en el desarrollo de conocimientos y habilidades en esta área.

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos en este estudio sobre los conocimientos y habilidades en cuidados paliativos del personal de enfermería, contrastados con investigaciones previas relevantes y destacando los aspectos más novedosos y sus implicaciones.

El nivel general de conocimientos y habilidades en cuidados paliativos del personal de enfermería evaluado mediante el PCQN fue moderado, con una puntuación promedio de 13.6 sobre 20 (68%). Estos resultados son consistentes con estudios previos que han reportado deficiencias en los conocimientos y habilidades en cuidados paliativos entre el personal de enfermería. Por ejemplo, un estudio realizado en India por Prem et al., encontró que el 76% de las enfermeras tenían un conocimiento insuficiente sobre cuidados paliativos¹⁹. Asimismo, una revisión sistemática de Hwang et al., reveló que las enfermeras experimentan dificultades

en la comunicación, el manejo del dolor y otros síntomas, y la toma de decisiones éticas en el contexto de los cuidados paliativos²².

Un aspecto novedoso de nuestro estudio fue el análisis de las puntuaciones por áreas específicas del PCQN. Se identificó que el área con mayor dominio fue el control de síntomas, mientras que el área más débil fue los aspectos éticos y toma de decisiones. Este hallazgo es relevante, ya que destaca la necesidad de fortalecer la formación ética y de toma de decisiones en el personal de enfermería que brinda cuidados paliativos. Estudios previos han señalado la importancia de la formación en ética y comunicación para mejorar la calidad de la atención paliativa ^{23,24}

Otro aspecto interesante de nuestros resultados fue la exploración de las diferencias en las puntuaciones del PCQN según características sociodemográficas. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observaron tendencias que sugieren que un mayor nivel de formación académica, más años de experiencia laboral y una edad más avanzada podrían estar asociados con un mejor desempeño en cuidados paliativos. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han identificado la educación formal y la experiencia clínica como factores que influyen positivamente en los conocimientos y habilidades de las enfermeras en cuidados paliativos ^{25,26}.

Las implicaciones de nuestros resultados radican en la necesidad de fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería en cuidados paliativos, con un enfoque particular en los aspectos éticos y de toma de decisiones. La implementación de programas de educación continua y el desarrollo de estrategias educativas basadas en las necesidades específicas del personal podrían contribuir a mejorar sus conocimientos y habilidades en esta área²⁷. Esto es fundamental, ya que el personal de enfermería desempeña un papel clave en la provisión de cuidados paliativos de calidad, lo cual tiene un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus familias ²⁸.

CONSLUSIONES

El personal de enfermería que participó en el estudio mostró un nivel moderado de conocimientos y habilidades en cuidados paliativos, con un área de oportunidad en los aspectos éticos y de toma de decisiones.

El análisis de chi-cuadrado realizado en esta investigación revela varias asociaciones significativas entre las variables estudiadas. En particular, se observó una asociación significativa entre los años de experiencia y las variables evaluadas, con un valor de chi-cuadrado de 7.34 y un nivel de significancia de 0.03, lo que indica que la experiencia laboral tiene un impacto notable en los resultados. Por otro lado, las categorías de edad y nivel de formación no mostraron asociaciones significativas, con niveles de significancia de 0.67 y 0.99 respectivamente, sugiriendo que estas variables no influyen de manera considerable en los resultados obtenidos. Estas conclusiones deben interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra y las limitaciones inherentes al diseño del estudio.

Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, los hallazgos sugieren que un mayor nivel de formación académica, más años de experiencia laboral y una edad más avanzada podrían estar asociados con un mejor desempeño en cuidados paliativos.

Es fundamental fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería en cuidados paliativos, con un enfoque particular en los aspectos éticos y de toma de decisiones, a través de programas de educación continua y estrategias educativas basadas en las necesidades específicas del personal.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. Datos y cifras. 2022 [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
3. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol.* 2018;19(11):e588-653.
4. World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. Health topics. 2021 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/palliative-care#tab=tab_1
5. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of

- palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017;35(1):96-112.
6. Fitch MI, Fliedner MC, O'Connor M. Nursing perspectives on palliative care 2015. *Ann Palliat Med*. 2015;4(3):150-5.
 7. Oncology Nursing Society. Roles of the Palliative Care Nurse [Internet]. 2022 [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.ons.org/practice-resources/palliative-care/roles-palliative-care-nurse>
 8. Marie Curie. What is palliative care? [Internet]. *Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response*. 2022 [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.mariecurie.org.uk/help/support/diagnosed/recent-diagnosis/palliative-care-end-of-life-care>
 9. Franciosi V, Maglietta G, Esposti CD, Caruso G, Cavanna L, Bertè R, et al. Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients-a multicenter randomized clinical trial. *Ann Palliat Med*. 2019;8(4):381-9.
 10. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: Patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2015;33(13):1438-45.
 11. Temel J, Greer J, Muzikansky A, Gallagher E, Adamane S, Jackson V. Early palliative care for patients with metastatic cancer. *new Engl J Med Orig*. 2012;24(4):357-62.
 12. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hannon B, Leighl N, Oza A, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383(9930):1721-30.
 13. Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dione-Odom N, Ernecoff N, Hanner J. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Physiol Behav*. 2017;176(12):139-48.
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados paliativos [Internet]. Datos y cifras. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]. p. 1. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 15. Vogl D, Rosenfeld B, Breitbart W, Thaler H, Passik S, McDonald M, et al. Symptom prevalence, characteristics and distress in a cancer population. *J Pain Symptom Manage*. 1999;18(4):253-62.
 16. Vehling S, Kissane DW, Lo C, Glaesmer H, Hartung TJ, Rodin G, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer. *Cancer*. 2017;123(17):3394-401.

17. Bruera E, Higginson I, Ripamonti C, Von Gunten C. Textbook of Palliative Medicine. Company HA, editor. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy. London, United Kingdom; 2010. 1095 p.
18. Watson J. Nursing science as context: The Philosophy and Science of Caring. Univ Press Color [Internet]. 2008;1:1-307. Disponible en: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
19. Prem V, Jaykumar S, Karthikbabu S, Karvannan H, Kumar SP, Sisodia V, et al. Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. *Indian J Palliat Care*. 2012;18(2):122-7.
20. Hackshaw A. Small studies: Strengths and limitations. *Eur Respir J*. 2008;32(5):1141-3.
21. Rosenman R, Tennekoon V, Hill L. Measuring bias in self-reported data. *Int J Behav Healthc Res*. 2014;2(4):2105-6.
22. Hwang IC, Kim YS, Lee YJ, Choi YS, Hwang SW, Kim HM, et al. Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *Am J Hosp Palliat Med*. 2018;35(4):677-83.
23. Ferrell B, Malloy P, Virani R. The End of Life Nursing Education Nursing Consortium project. *Ann Palliat Med*. 2015;4(2):61-9.
24. De Panfilis L, Tanzi S, Perin M, Turola E, Artioli G. Teach for ethics in palliative care: A mixed-method evaluation of a medical ethics training programme. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):1-10.
25. Omran S, Obedat R. Palliative Care Nursing in Cyprus. *J Palliat Care Med*. 2015;4(1).
26. Ramjan JM, Costa CM, Hickman LD, Kearns M, Phillips JL. Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum: The University of Notre Dame, Australia - Sydney experience. *Collegian* [Internet]. 2010;17(2):85-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2010.04.009>
27. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25.
28. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: The world health organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24(2):91-6.

