

Conocimiento de cuidados paliativos pediátricos del personal de salud de un hospital de tercer nivel

Knowledge of pediatric palliative care of health personnel at a third level hospital

Felipe Rolando Mota y Hernández¹, Miguel Ángel Paredes-Téllez², Rodolfo Rivas-Ruíz³, Dina Villanueva-García⁴

1 Grupo de Cuidados Paliativos Hospital Infantil de México Federico Gómez. + 2 Hospital Infantil de México Federico Gómez. 3 Centro de Adiestramiento e Investigación Clínica. Coordinación de Investigación en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. 4 Departamento de Neonatología, Grupo de Cuidados Paliativos del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

RESUMEN

Introducción: Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). **Material y métodos:** Estudio transversal y analítico: Encuesta. Se aplicaron cuestionarios estructurados y anónimos sobre conocimientos y necesidades de CPP a personal de salud de un hospital pediátrico de tercer nivel. La calificación máxima fue de 100 puntos. **Resultados:** Se entrevistó a 200 profesionales. La mediana de CPP fue de 66 (rango inter-cuartil 25, 75 (RIQ) 54.2, 83.3) Los médicos adscritos tuvieron mayores conocimientos que el resto del personal. Las enfermeras y trabajadoras sociales (TS) tuvieron las calificaciones más bajas ($p < 0.001$). La principal necesidad para los CPP fue la capacitación. **Conclusión:** El conocimiento de los CPP es moderado siendo mayor en los médicos y menor en las enfermeras y TS. Se destaca la necesidad de la implementación de programas de capacitación sobre CPP para niños con diagnóstico de enfermedad no curable.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Personal de salud, Hospital pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: To assess the knowledge among healthcare personnel on Pediatric Palliative Care (PPC). **Material and methods:** Observational and an analytical Cross sectional study was made. Structured and anonymous questionnaires were applied of knowledge and needs of PPC to health personnel interviews of a third level pediatrics hospital. The maximum score was 100 points. **Results:** Two hundred professionals were interviewed. The median CPP was 66 (25, 75 interquartile range (IQR) 54.2, 83.3), attending physician had more knowledge than the rest of the staff. The nurses and social workers (SW) had the lowest. ($P < 0.001$). The main need for the CPP was training. **Conclusion:** The knowledge of the CPP is moderate, being higher in attending physician and less in nurses and SW. The most outstanding feature was the need of implementation training programs in CPP in children with a diagnosis of non-curable disease.

Key words: Palliative care, Healthcare personnel, Pediatric hospital.

INTRODUCCIÓN

Se calcula que todos los años más de 20 millones de pacientes necesitan cuidados paliativos (CP) al final de la vida, de los cuales cerca de un 6% son niños. Si se incluye a todas las personas que podrían recibir cuidados paliativos en una fase anterior de su enfermedad, la cifra correspondiente ascendería al menos a 40 millones. Los CP terminales a menudo abarcan algún tipo de apoyo a los familiares del paciente, lo que significa que las necesidades de atención se multiplicarían por más de dos. De ellos el 78% viven en países de ingreso bajo y mediano. En el caso de los niños, el 98% de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo y mediano; casi la mitad de ellos, en África.

En 2011, aproximadamente tres millones de pacientes, la mayoría de ellos terminales, recibieron cuidados paliativos. Aunque gran parte de ese tipo de asistencia se presta en los países de ingresos altos, casi el 80% de las necesidades mundiales de asistencia paliativa corresponde a países de ingresos bajos y medianos. Solo 20 países del mundo han integrado adecuadamente

* **Correspondencia:** DVG, dinavg21@yahoo.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Mota y Hernández FR, Paredes-Téllez MA, Rivas-Ruíz R, Villanueva-García D. Conocimiento de cuidados paliativos pediátricos del personal de salud de un hospital de tercer nivel. Rev CONAMED 2017; 22(4): 179-184.

[*Knowledge of pediatric palliative care of health personnel at a third level hospital*]

los cuidados paliativos en los sistemas de atención sanitaria.¹

Los CP, incluidos los pediátricos, prestan especial atención a la calidad de vida, ya que estos pueden llevar a mejores resultados para el paciente y los cuidadores. Por lo tanto, de acuerdo con las recomendaciones del Instituto de Medicina y la Asociación de Cuidado Paliativo Infantil, los cuidados paliativos deben iniciarse en el curso de una enfermedad que limita la vida.^{2,3} La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los CP como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que se enfrentan al problema asociado con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y la evaluación y tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosocial y espiritual.⁴ Refiere la OMS en su definición de los cuidados paliativos para los niños, que representan un campo especial, aunque está estrechamente relacionado con los cuidados paliativos para adultos. La definición de la OMS de cuidados paliativos apropiados para los niños y sus familias es la siguiente⁴: El cuidado paliativo para los niños o cuidados paliativos pediátricos (CPP) es el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y también implica dar apoyo a la familia; se inicia cuando se diagnostica la enfermedad, y continúa independientemente de si el niño (a) recibe o no un tratamiento dirigido a la enfermedad; los proveedores de salud deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño; la atención paliativa eficaz requiere un amplio enfoque interdisciplinario que incluya a la familia y haga uso de los recursos comunitarios disponibles; se puede implementar con éxito incluso si los recursos son limitados. Puede proporcionarse en centros de atención terciaria, centros de salud comunitarios e incluso en hogares de niños.

Teniendo en cuenta que la falta de conocimientos sobre cuidados paliativos perpetúa el sufrimiento evitable provocado por síntomas que se pueden tratar, y subrayando la necesidad de que todos los prestadores de atención hospitalaria y comunitaria y otros cuidadores, así como los trabajadores de organizaciones no gubernamentales y los familiares de los pacientes, reciban una formación constante y adecuada. Los cuidados paliativos, cuando están indicados, son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, aumentar su alivio y reforzar su dignidad humana, puesto que son un servicio de salud efectivo centrado en las personas, que tiene en cuenta la necesidad de los pacientes de recibir información adecuada sobre su estado de salud, adaptada específicamente a ellos y a su cultura, y el papel primordial de esos pacientes en la adopción de decisiones sobre el tratamiento recibido. Es responsabilidad ética de los sistemas de salud proporcionar cuidados paliativos y que los profesionales sanitarios tienen la obligación ética de aliviar el dolor y el sufrimiento, ya sea de orden físico, psicosocial o espiritual, independientemente de que la enfermedad o afección se pueda o no curar, y que los cuidados terminales son uno de los componentes esenciales de los cuidados paliativos.⁵

En México, como en el mundo, el avance incesante del progreso de la medicina ha logrado prolongar el tiempo de vida de los pacientes con enfermedades antes incurables o mortales a corto plazo; al lograrse un incremento promedio de los años de vida en la población, se incrementaron también las morbilidades asociadas, situación que ha exhortado al nacimiento de nuevas áreas en la medicina en los últimos dos siglos, tal es el caso

de la medicina paliativa y los cuidados paliativos.⁶

Cada profesional, familiar, cuidador y voluntario que tiene que enfrentarse al final de la vida de otra persona debe recibir la formación adecuada para realizar su labor. Por esta razón es necesario desarrollar programas formativos para cada grupo.⁷

El principal objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y necesidades que tiene el personal de salud de un hospital de tercer nivel de atención sobre cuidados paliativos pediátricos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: transversal, observacional y analítico. Se aplicó un cuestionario estructurado sobre conocimientos y necesidades sobre CPP. Se incluyó a personal de salud (PS) del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), participaron médicos adscritos, residentes de la especialidad de pediatría y alta especialización, enfermeras y trabajadoras sociales de todas las áreas hospitalarias. A cada uno del PS, se les invitó a resolver el cuestionario, de forma voluntaria. Todos los datos se recolectaron de manera anónima. El cuestionario fue dividido en conocimientos y necesidades para la aplicación de CPP (Anexo 1). Con el fin de ponderar los conocimientos de los CPP se calificó de 0 a 100 puntos, siendo el 0 la menor calificación y 100 la calificación máxima.

Cálculo de tamaño de muestra: Se usó la fórmula para una proporción, esperando que el personal de salud del HIMFG tuviera un conocimiento mínimo de CPP de un 60%.⁸⁻¹⁰ Para encontrar esta proporción con error tipo I o alfa del 5% y un beta del 80%, se requerían de 160 encuestas como mínimo.

Análisis estadístico: Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Las variables actividad del entrevistado, servicio en el que labora y si había aplicado o no cuidados paliativos, se resumieron como frecuencias simples y porcentaje (%). Para la variable conocimiento de CPP, inicialmente se analizó el tipo de distribución de la muestra usando la pruebas de Kolmogorov-Smirnov, asumiendo como con distribución normal un valor de $p > 0.05$. Debido a que la muestra recolectada tuvo comportamiento de libre distribución, la calificación de conocimientos de CPP se resumió como mediana y sus medidas de dispersión fueron los rangos intercuartiles 25-75 (RIQ). Con el fin de comparar los resultados entre el PS se usó la prueba de rangos de Wilcoxon entre todos los grupos y la prueba de U de Mann-Whitney para la comparación entre cada uno de los grupos del PS. Salvo que se indique lo contrario, en todos los casos se asumió como significativo un valor de $p < 0.05$. Se usó el software estadístico SPSS v.22.

RESULTADOS

Se encuestaron a 200 voluntarios del PS del HIMFG, de los cuales el 6% fueron Médicos adscritos, 51.5% residentes, 35% enfermeras, y 7.5% de trabajo social. El personal laboraba en su mayoría en las áreas de Pediatría (37%), Oncología (20%) y medicina interna (18.5%). La mitad de la población (56.5%) mencionó que había tenido la oportunidad de aplicar cuidados paliativos y el 99% aplicaría los CPP a sus pacientes que lo ameriten y el 81% mencionó que conocen el concepto de voluntad anticipada.

Con respecto a la pregunta sobre los aspectos que comprenden

los cuidados paliativos, la mayoría (81%) contestó adecuadamente que se trata de un constructo que incluía: El tratamiento del dolor, apoyo psicológico, social, espiritual, disminución del sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

En la pregunta de ¿Cuándo se deben iniciar cuidados paliativos en un paciente? Solo 91 (45.5%) contestó apropiadamente que se deben de iniciar cuando se diagnostique una enfermedad no curable.

Cuando se interrogó sobre las patologías, en cual aplicaría cuidados paliativos el 76.5% contestó que en todas las enfermedades crónicas como: Parálisis cerebral infantil, VIH-SIDA, Cáncer o Hepatopatía crónica.

El 77% (154) del personal de la salud consideró que la sedación paliativa no se consideraba un tipo de eutanasia. Aunque solo un 69% mencionó que los cuidados paliativos se deben aplicar de forma ideal en el hogar.

Mientras que 75.5% de la población estudiada consideró que los principales objetivos de los cuidados paliativos son: Disminuir el sufrimiento, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la calidad de vida y que es un trabajo interdisciplinario.

Cuando se preguntó directamente que, en pediatría ¿quién decide la voluntad anticipada? Solo el 59% contestó acertadamente que era una decisión ente el niño y los padres o tutores.

Al estandarizar del 0 al 100 las respuestas del personal de salud, se encontró que el personal tenía una mediana de 66 puntos (rango intercuartil 25-75 RIQ 54 a 83.3)

Al comparar a todos los grupos entre ellos se encontró que los médicos tuvieron mayores conocimientos sobre cuidados paliativos al compararlos con el resto del personal $p < 0.001$ (U de Mann-Whiney). Los médicos tuvieron una mediana de 83.3 (RIQ 66.6, 83.3) y las enfermeras 64.31 (RIQ 50, 66.6) (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los conocimientos de cuidados paliativos

	Mediana	Rangos intercuartiles		Valor de p de las comparaciones		
		25	75			
Todo el personal	66.7	54.2	83.3	Adscrito vs Residente		
Adscrito	100	83.3	100	Ref* vs Enfermería		
Residente	83.3	66.7	83.3	0.001 Ref* vs		
Enfermería	66.7	50	83.3	<0.001 0.005 Ref*		
Trabajo social	66.7	50	66.7	<0.001 0.008 0.31		

Ref= grupo de referencia contra lo que se compara.

*U de Mann-Whitney

Calificación Máxima 100, Mínima 0

En el Gráfico 1 podemos ver que los médicos tuvieron mayor conocimiento que el resto de los grupos de trabajadores de la salud.

Al analizar por separado a los residentes se encontró un incremento del conocimiento sobre CP conforme se incrementan los años de residencia. Todos los residentes tuvieron calificaciones por arriba de la mediana general (Gráfico 2).

Al preguntar sobre las necesidades para aplicar los cuidados paliativos, no se encontraron diferencias entre los grupos ($p = 0.670$) Ambos grupos de atención médica refirieron requerir mayor capacitación sobre los CP (Tabla 2). Encontramos el mismo efecto en las necesidades de infraestructura donde no

hubieron diferencias entre los grupos ($p = 0.700$). La mayor necesidad requerida fue la necesidad de un área específica para llevar a cabo los CP (71%).

Cuando se preguntó sobre la necesidad de recurrir al equipo de cuidados paliativos pediátricos, los médicos recurrieron al servicio en un 60.9% comparado con un 42.4% de las enfermeras ($\chi^2 p < 0.001$).

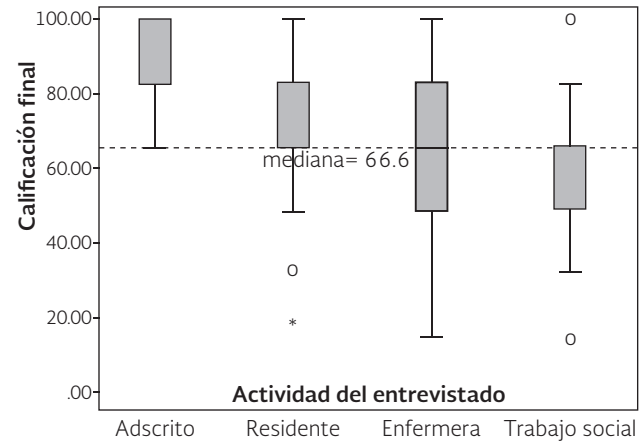


Gráfico 1. Comparación de la calificación final del conocimiento sobre cuidados paliativo en el personal de salud.

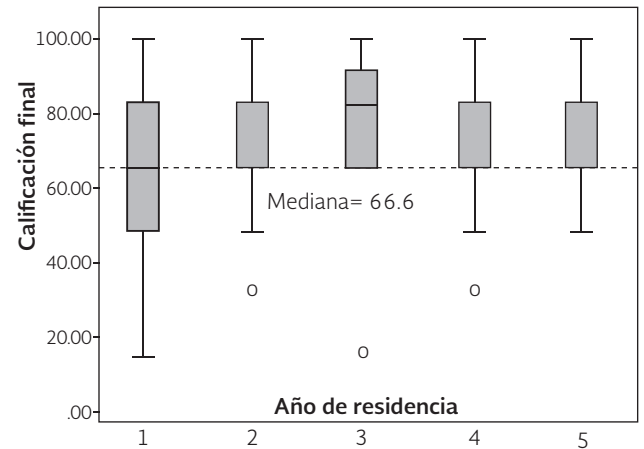


Gráfico 2. Comparación de la calificación final del conocimiento sobre cuidados paliativos entre los residentes de especialidad pediatría/subespecialidad pediátrica.

Tabla 2. Necesidades para aplicar cuidados paliativos.

Necesidades para Aplicar Cuidados Paliativos	Ocupación	
	Médicos n=115	Enfermería y Trabajo Social n=85
	n(%)	
Capacitación	47 (40.9)	35 (41.2)
Información	15 (13)	13 (15.3)
Recursos Humanos	32 (27.8)	22 (25.9)
Infraestructura	9 (7.8)	10 (11.8)
Más de 1 necesidad	12 (10.4)	5 (5.9)

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue mostrar el estado de conocimientos sobre CPP de un hospital pediátrico de tercer nivel de atención. En el HIMFG por ser un Instituto de referencia en donde frecuentemente ingresan pacientes gravemente enfermos o con enfermedades no curables, existe mayor posibilidad de que sean susceptibles de requerir CPP. Por este motivo consideramos que fue un buen escenario para realizar este estudio.

El hallazgo principal del estudio es que los médicos adscritos tienen un conocimiento alto (mediana del 100) sobre CPP, lo cual puede deberse a los programas educativos que se llevan a cabo en el HIMFG. Un dato que sustenta el éxito de los programas sobre CPP, es el hecho de que se ve un incremento del conocimiento entre los residentes, donde los médicos residentes de primer año son los que tienen el menor conocimiento. Otra opción es que, al ser un Hospital de tercer nivel, estemos delante de un sesgo de referencia, donde los médicos buscan esta información. Contrastan con el conocimiento que manifiesta el equipo de enfermería y trabajo social, mostrando un área de oportunidad para seguir trabajando en ello.

En general, notamos que los conocimientos de los CPP son limitados, esto va de acorde con lo publicado en 2014, en la resolución WHA67.191 de la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, la cual fue la primera sobre los cuidados paliativos. En esta asamblea se reconoció la limitada disponibilidad de servicios de cuidados paliativos en buena parte del mundo, así como el enorme sufrimiento de millones de pacientes y sus familias, que podría evitarse. Haciendo énfasis en la necesidad de crear o reforzar, según proceda, sistemas de salud que incluyan la asistencia paliativa como componente integral del tratamiento de las personas en la totalidad del proceso asistencial. De los 9 puntos que insta a los Estados Miembros a realizar, el 4 se relaciona a que traten de incluir los cuidados paliativos como componente integral dentro de los programas de educación continua y formación ofrecidos a los dispensadores de atención, dependiendo de sus respectivas funciones y responsabilidades, de conformidad con los principios siguientes:

a) la formación básica y la educación continua en materia de cuidados paliativos deberá integrarse sistemáticamente como elemento clave en todos los planes de estudios de las facultades de medicina y escuelas profesionales de enfermería y formará parte de la formación en el servicio impartida a quienes dispensan cuidados en el primer nivel de atención, incluidos los profesionales sanitarios, los cuidadores que atienden las necesidades espirituales de los pacientes y los trabajadores sociales;

b) deberá ofrecerse formación intermedia a todos los trabajadores sanitarios que habitualmente trabajan con pacientes afectados por enfermedades potencialmente mortales, por ejemplo los profesionales de los servicios de oncología, control de enfermedades infecciosas, pediatría, geriatría y medicina interna;

c) habrá disponibles programas de formación especializada en cuidados paliativos para facilitar preparación a los profesionales que ulteriormente se encargarán de dispensar una atención integral a pacientes con necesidades que van más allá del tratamiento de síntomas corrientes.⁵

Uno de los aspectos más descuidados en la atención de las personas con enfermedades no curables son los cuidados paliativos, los que debería iniciarse en el momento del diagnóstico; Sin embargo, los cuidados paliativos generalmente no se enseñan

en pregrado. En nuestro estudio podemos palpar este fenómeno al mostrar las diferencias que existen entre los residentes de primer año, con los demás residentes.

Por otro lado al igual que en otros hospitales encontramos que enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos así como otros profesionales de la salud tienen conocimientos limitados acerca de CP; así mismo desconocen las necesidades reales que tienen los pacientes tributarios de CP y en la mayoría de las instituciones de salud de nuestro país se carece de infraestructura y capacitación hacia el personal para aplicar de forma adecuada los cuidados paliativos.

La base de la medicina paliativa está constituida por los CP dedicados al cuidado activo y total de aquellos pacientes con enfermedades que no responden a tratamiento curativo, y cuyo objetivo es el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.⁴ La Medicina Paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los CP no retrasan ni adelantan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

Lo encontrado en este trabajo es que el equipo médico tiene niveles altos de conocimiento sobre CPP. Sin embargo, el resto del equipo de salud aún tienen altas necesidades, esto es similar a lo reportado en la literatura donde el conocimiento en cuidados paliativos del personal de salud es bajo, lo que hace necesario tomar medidas para capacitar e informar al personal sobre la importancia de iniciar de inmediato cuidados paliativos al diagnóstico de enfermedad no curable ya que en esta institución se reportó en 2014 que aproximadamente el 60% a 80% de los pacientes atendidos eran meritorio de cuidados paliativos.¹

CONCLUSIONES

El conocimiento de los CPP entre los médicos del HIMFG es alto, no así en el resto del equipo de salud. Por lo que continua la necesidad del personal de salud de este Instituto de Salud en cuidados paliativos es capacitación, información, así como un área específica dentro de la institución a la cual dirigirse o enviar a los pacientes tributarios de cuidados paliativos, para tratar de lograr una mejor calidad de vida física, mental, social y espiritual para el paciente y su familia.

REFERENCIAS

1. Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidos. Comunicado de prensa. 28 DE ENERO DE 2014 | GINEBRA/LONDRES. [acceso 2017-Oct-10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>
2. Bergstraesser E (2012) Pediatric palliative care—when quality of life becomes the main focus of treatment. *Eur J Pediatr.* Eur J Pediatr. 2013;172(2):139-50.
3. Bergstraesser E, Susanne Inglin S, Abbruzzese R, Marfurt-Russenberger, Martin Hošek M, Hornung R. The needs of professionals in the palliative care of children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2013;172(1):111-118.
4. WHO Definition of Palliative Care. [acceso 2017-Oct-10], Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. 67.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD WHA 67.19. Punto 15.5 del orden del día. 24 de mayo de 2014. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento. Integral a lo largo de la vida". [acceso 2017-Oct-10] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-sp.pdf?ua=1

del orden del día. 24 de mayo de 2014. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento. Integral a lo largo de la vida". [acceso 2017-Oct-10] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-sp.pdf?ua=1

6. Sosa Sánchez, K; Ramírez Mora, J; Alarcón Almanza, J; Fuentes García, V. Cuidados Paliativos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez: una realidad. Revista Mexicana de Anestesiología. 2014;37 (3):171-176.

7. García-Baquero Merino MT, Gil Higes E, Fernández Gómez MC, Sanz Peces EM, Dones Sánchez M, Domínguez Cruz A, Azuara Rodríguez L, Pita Carranza AJ. Programa centralizado de formación en Cuidados Paliativos. Coordinación Regional de la Comunidad de Madrid 2010-2015. Educación Médica. 2017;18(2):103-113

8. Florez, SP; Tovar, MB; Leon, MJ; Villegas, K; Villamizar, DP; Granados, CE. Caracterización del conocimiento en cuidado paliativo pediátrico y percepción de barreras por parte de los pediatras y residentes de pediatría. Med Paliat. 2015;22(4):127-135.

9. Hernández LM; Sánchez I. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):87-90.

10. Medina Zarco, L; De la Cruz Casas, A., Sánchez Santaella, M., González Pedraza Avilés, A. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre cuidados paliativos pediátricos. Rev Esp Med Qirur 2012;17(2):109-114.

Anexo 1.

ENCUESTA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Cuestionario para identificación de conocimientos y necesidades del personal de salud sobre cuidados paliativos pediátricos del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Es usted: Médico Adscrito ____ Médico Residente ____ Grado ____ Enfermera ____ Trabajador Social ____
 Servicio o Especialidad en el que está adscrito: _____

1.- ¿Para usted que ASPECTOS COMPRENDEN los cuidados paliativos?

- a) El tratamiento del dolor
- b) El apoyo psicológico
- c) El apoyo espiritual
- d) Disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida
- e) Todas las anteriores

2.- ¿Cuándo se deben iniciar cuidados paliativos en un paciente?

- a) Cuando se diagnostique una enfermedad no curable
- b) Cuando se diagnostique fase terminal
- c) Cuando el paciente está a unas horas de morir
- d) Cuando el familiar lo solicite
- e) Cuando el tratamiento curativo no sea eficaz

3.- De las siguientes patologías, en cual aplicaría cuidados paliativos:

- a) Parálisis cerebral infantil
- b) VIH-SIDA
- c) Cáncer
- d) Hepatopatía crónica
- e) Todas las anteriores

4.- ¿Usted ha tenido la oportunidad de aplicar cuidados paliativos?

- a) Si
- b) No

5.- ¿Usted aplicaría los cuidados paliativos pediátricos a sus pacientes que lo ameriten?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? _____

6.- Mencione tres medicamentos diferentes que se usan en el manejo del dolor en pacientes con enfermedad incurable: _____

7.- ¿La sedación paliativa se considera un tipo de eutanasia?:

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? _____

8.- Los cuidados paliativos se deben aplicar de forma ideal en:

- a) Hospital de tercer nivel
- b) Primer nivel de atención
- c) Hogar
- d) Consulta externa
- e) Hospicio

9.- Se consideran los principales objetivos de los cuidados paliativos:

- a) Disminuir el sufrimiento
- b) Comunicación efectiva
- c) Mejorar la calidad de vida
- d) Trabajo interdisciplinario
- e) Todas las anteriores

10.- Conoce el concepto de voluntad anticipada

- a) Sí
- b) No

11.- En pediatría quien decide la voluntad anticipada:

- a) El niño
- b) El equipo médico
- c) Los padres o tutores
- d) Solo a y c son correctas

12.- ¿Qué es lo que usted necesita para aplicar los cuidados paliativos pediátricos en este Instituto?

- a) Capacitación
- b) Información
- c) Recursos Humanos capacitados
- d) Infraestructura y recursos materiales

13.- ¿Qué necesita usted en cuanto a infraestructura de su institución para aplicar cuidados paliativos pediátricos?

- a) Área específica
- b) Tecnología (bombas de infusión, ventiladores, aspiradores, etc.)
- c) Oratorio y apoyo espiritual personalizado
- d) Call center para pacientes ambulatorios
- e) Otros, especifique _____

14.- ¿Qué piensa usted en general sobre los cuidados paliativos pediátricos?

- Son muy buenos
- Buenos
- Parcialmente buenos
- Malos
- Muy malos
- No estoy informado

15.- ¿Qué tan importantes son los cuidados paliativos en su especialidad o área de trabajo?

- Muy importante
- Importante
- Medianamente importante
- Poco importante
- Sin importancia

16.- Existe un equipo de cuidados paliativos en este hospital:

- a) Sí
- b) No

17.- Conoce cuáles son sus formas y objetivos de trabajo:

- a) Sí
- b) No

18.- Ha tenido la necesidad de recurrir al equipo de cuidados paliativos pediátricos:

- a) Sí
- b) No

19.- ¿Cuál ha sido su experiencia con el equipo de cuidados paliativos pediátricos?

- Es muy buena
- Buena
- Parcialmente buena
- Mala
- Muy mala
- Ninguna

20.- ¿Que proporción de niños atendidos en este instituto se beneficiarían con cuidados paliativos?

- a) 100%
- b) 80%
- c) 70%
- d) 60%
- e) Menos