

CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES, FORMACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS/OS ENFERMERAS/OS DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. ESTUDIO PILOTO NACIONAL

CARE CHARACTERISTICS, TRAINING AND SATISFACTION OF PEDIATRIC
PALLIATIVE CARE NURSES.
NATIONAL PILOT STUDY.

Virginia Moreno García
Pilar Pérez Roy, Fátima Parra Plantagenet-White, Carla Navarro Muñoz,
Isabel Errasti Viader, Victoria Caballero Pérez



RESUMEN

Introducción: Las/os enfermeras/os constituyen un pilar básico en la administración de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Valorar la experiencia, satisfacción y formación que presentan es fundamental para aumentar la calidad de los mismos. Los recursos asistenciales, la formación recibida y la pertenencia a un equipo multidisciplinar pueden influir en su nivel de satisfacción y en la calidad de los cuidados.

Objetivo: Conocer las características asistenciales, formación y satisfacción de las/os enfermeras/os de las unidades de CPP de España.

Método y resultados: Se envió una encuesta online a enfermeras/os de diferentes unidades de CPP de España. Se obtuvieron 17 contestaciones. Se objetivaron diferencias importantes en el tipo de asistencia, así como en los recursos entre los diferentes equipos. La formación pregrado resultó ser escasa, aunque el 70% había adquirido conocimientos especializados. Se encontró un nivel de satisfacción muy alto entre las/os participantes.

Conclusiones: A pesar de la falta de recursos existentes, las/os enfermeras/os que participaron en el estudio mostraron un alto nivel de motivación y satisfacción con su actividad asistencial. Se encontraron líneas de mejora como la creación de grupos de trabajo a nivel nacional para el desarrollo de protocolos y actividades de investigación.

Palabras claves: Cuidados paliativos, enfermeras/os, educación continuada, pediatría, satisfacción en el trabajo.

ABSTRACT

Background: Nurses constitute a basic pillar in the administration of Pediatric Palliative Care (CPP). Assessing the experience, satisfaction and training they present is essential to increase their quality. The care resources, the training received and belonging to a multidisciplinary team can influence their level of satisfaction and the quality of care.

Aims: To know the characteristics of care, training and satisfaction of the nurses of the CPP units in Spain.

Methods and Result: An online survey was sent to nurses from different CPP units in Spain. 17 responses were obtained. Important differences were observed in the type of assistance, as well as in the resources between the different teams. Undergraduate training turned out to be scarce, although 70% had acquired specialized knowledge. A very high level of satisfaction was found among the participants

Conclusions: Despite the lack of existing resources, the nurses who participated in the study showed a high level of motivation and satisfaction with their care activity. Lines of improvement were found, such as the creation of working groups at the national level for the development of protocols and research activities.

Keywords: Education, continuing, job satisfaction, nurses, palliative care, pediatrics.



INTRODUCCIÓN

Los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) consisten en la atención activa de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales a niños/as y adolescentes que padecen una enfermedad incurable, así como apoyo a su familia. Estos se inician en el momento del diagnóstico de la enfermedad, continúan toda la vida, independientemente de que reciba tratamientos específicos y se mantienen durante el proceso de duelo¹.

Aunque la mortalidad infantil ha descendido, la prevalencia de enfermedades incurables y discapacidad ha aumentado, por lo que cada vez hay más niños/as que sobreviven en situación de alta vulnerabilidad y fragilidad, a veces durante años². Precisan el trabajo coordinado de diferentes profesionales, así como la adecuada gestión de los recursos sanitarios y sociales. La atención paliativa debe adaptarse a las necesidades de cada paciente en los diferentes momentos de su vida³.

Las necesidades de las familias y comunidades que apoyan a los/as niños/as con condiciones que limitan la vida son complejas y los/as sanitarios/as requieren conocimientos avanzados y habilidades para proporcionar una atención eficaz. Se debe tener en cuenta el impacto significativo que la muerte de un niño/a genera en la familia, comunidad y personal sanitario involucrados en su cuidado y a través de una formación actualizada se pueden desarrollar estrategias adecuadas para intentar paliarlo⁴.

A nivel europeo, según Arias-Casais y colaboradores⁵ existen 680 servicios especializados de CPP distribuidos en 20 países. Sin embargo, se encuentran grandes diferencias en su provisión a favor de los países con mayores ingresos. Estiman que cada año mueren 170.000 niños/as en el continente sin acceso a ellos. En el citado artículo refieren la existencia de 10 equipos especializados en España.

Aunque los CPP están en pleno desarrollo, existen escasos trabajos publicados que exploren la satisfacción, las características especiales o el grado de formación de los equipos de enfermería que los prestan. Conocer estos factores puede ayudar a los/as profesionales a incrementar la calidad asistencial.

El objetivo de este estudio es saber las características y recursos asistenciales de los que disponen, el grado de formación pregrado y postgrado en CPP y el nivel de satisfacción de las/os enfermeras/os que trabajan en CPP a nivel nacional.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal mediante la autocumplimentación de una encuesta cerrada y anónima por distintas enfermeras/os pertenecientes a diferentes unidades de CPP de España. El enlace a la encuesta se distribuyó a través de correo electrónico por la Pedpal (Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos) y otros recursos webs a las/os enfermeras/os socias/os cuya actividad se desarrollaba en el campo de los CPP. Este trabajo se desarrolló en junio 2020.

La encuesta se elaboró por la investigadora principal a través de la plataforma Google Drive. El encabezamiento de la encuesta solicitaba el consentimiento para el tratamiento de los datos de forma anónima y también especificaba que para poder participar era requisito indispensable contestarla tan sólo una

vez. Se comprobó que no existiesen duplicados.

Con los datos obtenidos se llevó a cabo un estudio estadístico descriptivo en el que se calculó la distribución de frecuencias y los porcentajes de las principales variables y analítico en el que se comprobó si existían variables que influyeran en alcanzar un nivel de satisfacción máximo con el trabajo desempeñado.

El análisis se realizó tomando como nivel de significación $p < 0,05$ mediante el programa informático IBS SPSS Statistics 21 (SPSS Inc., Chicago, Ill).

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas deontológicas reconocidas por la Declaración de Helsinki (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008)⁶ y la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales⁷.

RESULTADOS

La encuesta fue contestada por un total de 17 enfermeras/os de CPP de diferentes territorios de España. Las provincias en las que las/os participantes desarrollaban su trabajo fueron: Granada, Málaga, Huelva, Sevilla, Murcia, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Madrid e Islas Baleares.

Con respecto a las características de las/os encuestadas/os el 94,1% fueron mujeres y la media de edad fue de 43,2 años (DE: $\pm 6,4$). El 53,3% de las/os profesionales llevaban más de 3 años formando parte de un equipo de CPP.

En relación al tipo de pacientes atendidos la mayoría de las unidades del estudio mostraron que el grueso de pacientes que trataban estaban afectados de enfermedades crónicas complejas en cualquier fase del proceso. El número de niños/as que formaban parte del programa de CPP de cada unidad variaba desde 10 hasta 350 por año.



Con referencia a los equipos el 71% de las unidades habían sido creadas hacía más de 5 años. El número de enfermeras/os que las/os formaban osciló entre 1 y 10. El radio de asistencia que abarcaron fue desde 20 hasta 47.000 km como el equipo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

A nivel asistencial realizaban guardias telefónicas fuera del horario presencial el 71% de las/os encuestadas/os. De estas/os un tercio prestaba asistencia 24 horas al día, los 7 días de la semana y el resto sólo en situaciones especiales como finales de vida o descompensaciones de los pacientes. Con respecto a las guardias localizadas el 59% de las/os profesionales refirieron realizarlas y de estas/os un 30% las hacían como asistencia continuada localizada (24h). Todos los equipos que participaron en la encuesta prestaban asistencia domiciliaria, y el 82,4% lo hacía como asistencia principal.

En cuanto al medio de transporte empleado para desplazarse a los domicilios el 82,4% de las/os enfermeras/os encuestadas/os refirió usar coche institucional con y sin conductor, el 58,8% también hacía uso de taxis y el 23,5% utilizaban el coche propio. Ningún equipo usaba el transporte público para desplazarse a los domicilios.

Con respecto a las actividades desempeñadas el 94% de las/os enfermeras/os encuestadas/os realizaban visitas de cuidados de enfermería sin necesidad de acudir al domicilio con el facultativo. De las técnicas de enfermería más habituales que se pueden realizar durante la asistencia domiciliaria, las más frecuentemente llevadas a cabo fueron canalizaciones venosas, administración de perfusiones y toma de muestras microbiológicas. La menos realizada fue la valoración nutricional (ver tabla 1). Siempre que fuese posible el 82,4% de las/os participantes encuestadas/os manifestaron su preferencia por preparar las perfusiones en el hospital. La totalidad de las/os profesionales consideraban necesario la realización de protocolos de enfermería estandarizados sobre CPP validados a nivel nacional.

En referencia al trabajo en equipo el 94% de las/os profesionales afirmó participar activamente en la toma de decisiones conjuntamente con el resto de miembros de la unidad.

Acerca de la formación pregrado en cuidados paliativos el 24% de las/os encuestadas/os manifestó haber recibido formación en cuidados paliativos de adultos, frente a un 12% que la recibió en CPP. A nivel de estudios postgrado el 53% de las/os participantes presentó un nivel avanzado en formación en CPP.

El 82% de las/os enfermeras/os del estudio declararon impartir formación en CPP a través de cursos acreditados, cursos universitarios o charlas no acreditadas a profesionales sanitarios o no sanitarios. De las/os que no lo realizaban al 43,8% les gustaría hacerlo.

En cuanto a la satisfacción laboral el 88,2% de las/os participantes se identificaron con frases positivas extraídas de la encuesta Maslach burnout Inventory (MBI)⁸ frente a un 11,8% que lo hizo con frases negativas (ver gráfico 1). El 58,8% de las/os participantes manifestó estar bastante satisfecha/o con el trabajo que realizaba diariamente y ninguna/o de ellas/os se encontró poco o nada satisfecha/o (ver gráfico 2). Además, se estudió si existía asociación entre alcanzar un nivel muy alto de satisfacción laboral (puntuación 5 en escala de Likert) con diferentes variables del estudio (ver tabla 2). El nivel de satisfacción máximo no estaba relacionado con la realización de guardias telefónicas o localizadas, con el tipo de asistencia principal o con llevar trabajados menos de

5 años en la unidad. Sin embargo, trabajar en un equipo con menos de tres enfermeras/os disminuía la probabilidad de alcanzarlo 1,83 veces ($p = 0,049$, IC95%: 1,07 - 3,14). Por otra parte, se observó una tendencia negativa en la variable recorrido de la unidad inferior a 5 años, ya que ningún/a de los/as encuestados/as que cumple esta premisa refiere alcanzar un nivel de satisfacción máximo. $p = 0,086$ OR: 1,61 (IC95%: 1,01- 2,76).

Por último, un 58,8% de las/os encuestadas/os consideraron que la parte más difícil de su práctica profesional era la falta de recursos sanitarios, mientras que para el 35,3% era el riesgo de padecer fatiga por compasión (ver gráfico 3).

DISCUSIÓN

Este estudio se centró en conocer las características asistenciales, el grado de formación en CPP y el nivel de satisfacción de las/os enfermeras/os que trabajan en las unidades de CPP a nivel nacional, ya que aunque es una especialidad en desarrollo existen pocos estudios publicados que se centren en la parte pediátrica. Una limitación importante del trabajo ha sido el reducido número de sujetos participantes. Este hecho podría ser debido a la situación de desgaste profesional y agotamiento emocional que ha supuesto para la enfermería la situación de pandemia por el virus SARS-CoV-2. Aunque dificulta la extracción de conclusiones, las/os enfermeras/os pertenecen a diferentes unidades pediátricas españolas lo que enriquece los resultados.

Uno de los hallazgos encontrados a remarcar es la gran desigualdad en los recursos humanos y materiales y el tipo de asistencia paliativa pediátrica que se da en las diferentes zonas sanitarias a las que pertenecen las/os encuestadas/os. El acceso



a los CPP depende en muchos casos del lugar de residencia, ya que no todas las Comunidades Autónomas atienden la demanda existente en todo su territorio. Como se ha descrito en la literatura científica previamente, actualmente en España hay niños/as que viven y mueren sin acceso a unos cuidados paliativos de calidad que garanticen la cobertura de sus necesidades^{9,10}.

Por otra parte, menos de una tercera parte de las/os encuestadas/os realiza guardias telefónicas o localizadas las 24 horas al día durante los 7 días de la semana. Estos resultados remarcan que aunque existe un gran desarrollo de esta disciplina durante los últimos años, todavía se encuentra alejado de cumplir uno de los preceptos básicos para una asistencia de calidad como es la continuidad asistencial, según el documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2014¹¹.

Con respecto al medio de transporte la mayoría de las/os encuestadas/os se desplaza a los domicilios en coche institucional, más de la mitad de las veces conducido por el propio/a trabajador/a. Incluso una cuarta parte declara usar su propio coche para los desplazamientos. Para garantizar los cuidados domiciliarios es imprescindible que se dote a los equipos de medios de transporte adecuados, sin añadir factores adversos a su práctica clínica como puede ser la demora en la asistencia por la búsqueda de aparcamiento, los desplazamientos largos, el riesgo de accidentes, a profesionales que deben concentrarse en buscar soluciones eficientes para sus pacientes y trabajan en contacto con el sufrimiento¹².

Un punto positivo a remarcar en este estudio es que una gran parte de las/os encuestadas/os realizan como asistencia principal atención domiciliaria. Permitir que el niño/a y su familia permanezcan en su casa presenta múltiples beneficios para el paciente y el sistema sanitario como: una disminución de los ingresos hospitalarios con menor número de infecciones nosocomiales y ahorro económico, aportación de mayor intimidad y comodidad al mantenerse en su entorno habitual, facilitar la comunicación entre el equipo, familia y paciente y promover la educación para la salud integrando a la familia en los cuidados y el proceso de la enfermedad¹³.

Otro de los resultados a resaltar es que mayoritariamente los/as pacientes que se atienden en las unidades que han participado en este estudio padecen enfermedades crónicas complejas en cualquier fase de su enfermedad y no solo en fase muy avanzadas de las mismas o final de vida. Sin duda constituye un reto muy importante la unificación de criterios a nivel nacional sobre el tipo de pacientes que entran en los programas de CPP, así como valorar si es preciso un cambio de nomenclatura que facilite la comprensión por parte de los usuarios de todo lo que estos servicios aportan⁹.

Con respecto al trabajo en equipo, casi la totalidad de las/os encuestadas/os refiere que participa activamente en la toma de decisiones que se realiza de forma conjunta y se extiende al niño/a y su familia. Existen evidencias que una toma de decisiones compartida en pos del interés del paciente, mejora la percepción de control y satisfacción de los/as profesionales y familiares^{9,14}.

Como está descrito en la literatura científica, la figura de las/os enfermeras/os de cuidados paliativos es referente en cuidados especializados. Los/as pacientes que forman parte de los programas de CPP son en su mayoría dependientes de aparatos externos y dispositivos que requieren de gran apoyo, información y educación sanitaria impartida por enfermería. En el presente estudio la gran mayoría de las/os enfermeras/os realizaban visitas de cuida-

dos y múltiples técnicas en el domicilio, lo que evita que el paciente acuda al hospital y facilita las rutinas familiares. Teniendo en cuenta que el peso de los cuidados recae sobre los/as cuidadores/as principales del niño/a, como está descrito por Colom et al¹² enfermería supone el pilar básico de educación sanitaria, apoyo y gestión de recursos.

Como está publicado en la literatura todos/as los/as profesionales implicados en los CP deberían estar formados para proporcionar la mejor atención en el nivel asistencial y en el lugar en el que se encuentre el paciente, así como en el abordaje de las necesidades del niño/a y su familia¹⁵. En este estudio es muy significativo la formación insuficiente en esta disciplina que recibieron las/os enfermeras/os durante su preparación universitaria, ya sean pediátricos o no. Sin embargo, cabe destacar que la mitad de las/os profesionales de enfermería del presente estudio obtuvieron formación avanzada en CPP y otra parte importante de ellas/os formación intermedia, lo cual manifiesta la gran motivación que presentó este colectivo por mantenerse actualizado, así como su búsqueda de la excelencia clínica. Esto coincide con un trabajo publicado en 2019, en el que las/os enfermeras/os afirmaron la importancia de recibir educación en CPP, especialmente cómo comunicarse con los/as niños/as con necesidades paliativas y sus familias¹⁶.

La integración de los CPP en los programas formativos de las universidades no es una necesidad exclusiva de nuestro país, sino que un estudio en Brasil concluye que es imprescindible una mayor inversión en educación académica y profesional a través de especializaciones y formación permanente para que las/os enfermeras/os tengan más



habilidades y apoyo emocional para albergar al niño/a, el adolescente y la familia en el modelo paliativo¹⁷.

Otro dato llamativo es que gran parte de las/os encuestadas/os imparten formación a través de cursos, talleres o charlas. Como se ha descrito previamente en el ámbito de los CPP la existencia de recursos específicos incrementa las posibilidades de formación del resto de profesionales, da difusión de conceptos fundamentales dentro de esta disciplina y fomenta la participación de los/as sanitarios/as responsables de los/as niños/as en el proceso asistencial¹⁸. Estos resultados se acercan a las recomendaciones que se recogen en el documento IMPaCCT de la Asociación Europea de CP. Todos/as los/as profesionales que atienden a niños/as deberían tener acceso a la formación en CPP y los recursos específicos de CPP deben aspirar a ser centros de excelencia que puedan impartir enseñanza reglada sobre esta materia¹⁹.

Por último, aunque es una especialidad en la que se tiene contacto con situaciones de gran carga emocional, el nivel de satisfacción con el trabajo realizado referido por las/os participantes ha sido muy alto. Ello coincide con los resultados reportados por varios estudios anglosajones que se centran en el ámbito de los CP en adultos^{20,21}. En un estudio realizado en España en el año 2009, se encontró que las/os enfermeras/os que trabajaban en unidades de CP presentaban un nivel de satisfacción más alto que las/os que trabajaban en otros equipos hospitalarios de sus mismos centros²². Los/as autores/as lo atribuyen al estilo de trabajo de estas unidades que prima un abordaje integral y permite un mayor contacto con los pacientes. Las reuniones periódicas y la toma de decisiones compartida actúa como factor protector frente al desgaste profesional. Además, con frecuencia son profesionales que han elegido trabajar en ello y procuran formarse en habilidades de comunicación, desarrollo de buenas relaciones interprofesionales y recursos para afrontar el desgaste emocional²³.

CONCLUSIONES

La formación recibida en CPP durante el grado de enfermería resultó ser muy deficiente, a pesar de lo cual el grueso de encuestadas/os adquirió formación intermedia o avanzada durante su trayectoria profesional en esta disciplina. Por otra parte, pese a la falta de recursos detectada en algunos territorios, el grado de satisfacción autodeclarada con el desempeño de sus actividades asistenciales fue muy alto.

Como futuras líneas de investigación se proponen estudios que se centren principalmente en la satisfacción laboral o fatiga por compasión de los/as profesionales que están en contacto con el paciente pediátrico muy enfermo, ya que la mayoría de los artículos encontrados van dirigidos a la población adulta. Determinar qué factores pueden estar asociados a la aparición de fatiga por compasión en el campo de los CPP puede llevar al desarrollo de medidas preventivas.



BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Mundial de la Salud. (2018).** Cuidados paliativos. Retrieved May 9, 2018. [Consultado 8 May 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. **Suárez Rodríguez E., García Fernández T.** Cuidados paliativos pediátricos. Desde la perspectiva enfermera. NPunto. 2020; Volumen III. Número 23.
3. **Ortiz San Román .L, Martino Alba R.J.** Enfoque paliativo en Pediatría. *Pediatr Integral*2016 XX (2): 131.e1-131.e7.
4. **Slater Penelope J., Herbert Anthony R., Baggio Sarah J.** Evaluating the impact of national education in pediatric palliative care: the Quality of Care Collaborative Australia *Advances in medical education and practice*. Dec 2018; Vol. 9: 927-941.
5. **Arias-Casais N., Garralda E., Pons J.J., Marston J., Chambers L., Downing J., et al.** Mapping paediatric palliative care development in the WHO-European region: Children living in low-middle income countries are less likely to access it. *JPSM*. 2020
6. **World Medical Association.** Declaration of Helsinki, ethical principles for medical research involving human subjects, as adopted by the 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000. En: World Medical Association [consultado 6 May 2020]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.htm>.
7. **Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.** BOE n. 294, de 6 de diciembre de 2018. Vigencia desde 7 de diciembre de 2018.
8. **Maslach C., Jackson S.E.** MBI: Maslach Burnout Inventory Manual (2.ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
9. **Navarro Vilarrubí S.** The Challenge of complex chronicity and palliative care in paediatrics. *An Pediatr (Barc)*. 2018; 88:1-2.
10. **Villegas R., Antuña G.** Revisión. Cuidados Paliativos Pediátricos. *BOL PEDIATR* 2012; 52: 131-145.
11. **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (2014).
12. **Colom Ponce B., Luque Sola M.T., Piedras Montilla F., Tapia Serrano M.J.** Cuidados paliativos pediátricos y enfermería. ¿Cuál es nuestro papel? *Vox Paediatrica*. 2019; 26 (1).
13. **Caunedo Suárez J.** Los cuidados de enfermería al paciente terminal en su domicilio. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2016; 4 (4): 18-32
14. **Wyatt K.D., Lista B., Brinkman William B., Prutsky López G., Asi N, Erwin P., et al.** Toma de decisiones compartida en pediatría: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Acad Pediatr*, 15 (2015), págs. 573-583
15. **García-Baquero Merino M.T., Martínez Cruz M.B.** Historia y filosofía de los cuidados paliativos. En: *Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida*. Barcelona: Elsevier; 2012. 16-29 p.
16. **Atout M.** Experience of nurses who work with children with palliative care needs: A mixed-method systematic review. *Palliat Support Care*. 2020 Aug; 18(4):473-485.
17. **Silva e Sousa A.D.R., Silva L.F., Paiva E.D.** Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *REBEn*. 2019; 72 (2): 531-40
18. **Caballero Pérez V., Rigal Andrés M., Beltrán García S., Parra Plantagenet-Whyte F., Moliner Robledo M.C., Gracia Torralba L., et al.** Influencia de los recursos especializados en cuidados paliativos pediátricos en los pediatras de Atención Primaria. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: 133-42.
19. **Comité de expertos del grupo de trabajo EAPC.** IMPaCCT: estándares para cuidados paliativos pediátricos en Europa. *Med Pal (Madrid)*. 2008; 15:175-80.
20. **Bram, P. y Katz L.F.** (1989). A Study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Oncology Nursing Forum*, 16 (4), 555-560.
21. **Graham, J., Ramírez, A.J., Cull, A., Finlay, I., Hoy, A., y Richards, M.A.** (1996) Jobstress and satisfaction among palliative physician. *Palliative Medicine*, 10, 185-194
22. **Martínez García M., Centeno Cortés C., Sanz-Rubiales A., Del Valle M.L.** Estudio sobre el Síndrome de burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Rev. Med Univ. Navarra*. 2009; 53 (1): 3-8.
23. **Marilaf Caro M., San-Martín M., Delgado-Bolton R., Vivanco L.** Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enferm Clin*. 2017 Nov-Dec; 27 (6):379-386.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1:

Tabla 1. Técnicas de enfermería realizadas en domicilio	
Técnicas	N / Porcentaje de realización
Valoraciones nutricionales al ingreso de los pacientes en programa o cuando lo precisen	10 / 58,82%
Cambio de botón gástrico de forma programada	14 / 82,35%
Cambio de cánula de traqueostomía programada cuando la familia no se ve capaz de realizarla	15 / 88.23%
Extracciones sanguíneas	17 / 100%
Canalización de vía venosa periférica	13 / 76,47%
Canalización de reservorios	17 / 100%
Canalización de vías subcutáneas	14 / 82,35%
Administración de perfusiones	17 / 100%
Transfusiones sanguíneas	13 / 76,47%
Obtención de muestras microbiológicas: Aspirado traqueal, frotis nasofaríngeos, urocultivos.	17 / 100%

Tabla 2:

Tabla 2. Relación de las variables con un nivel máximo de satisfacción en escala Likert			
	SÍ (N / %)	NO (N / %)	p
Equipo con < 3 enfermeras (n = 6)	0 / 0	6 / 100	0,049*
Trabajar durante < 5 años en la unidad (n = 10)	3 / 30	7 / 70	0,949
Recorrido de la unidad < 5 años (n = 5)	0 / 0	5 / 100	0,086
Realización de guardias telefónicas 24 horas (n = 6)	1 / 16,7	5 / 83,3	0,600
Realización de guardias localizadas 24 horas (n = 6)	1 / 16,7	5 / 83,3	0,600
Asistencia principal domiciliaria (n = 14)	5 / 35,7	9 / 64,3	0,324

Nivel de satisfacción máximo: 5. Test estadístico: Fisher. * Valor estadísticamente significativo.

Gráfico 1:

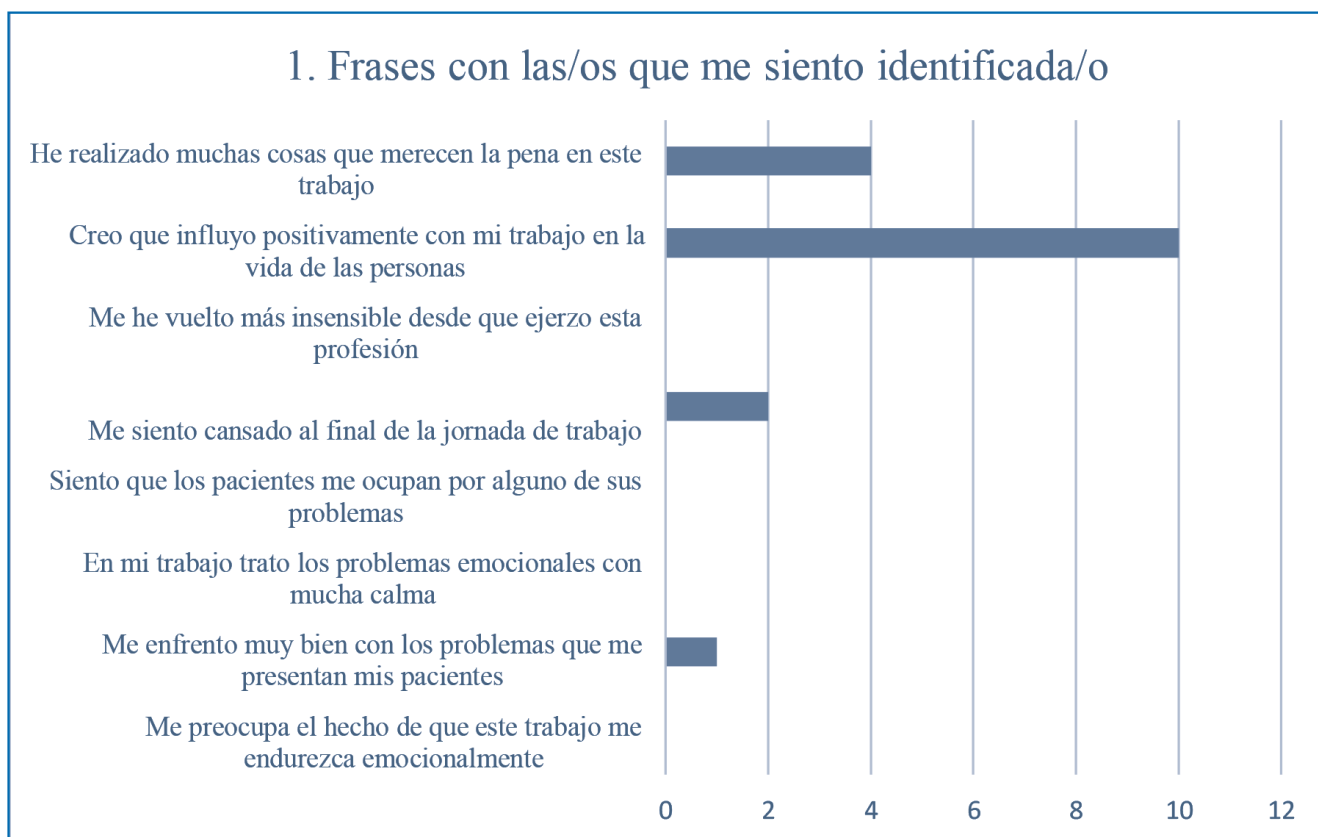


Gráfico 2:

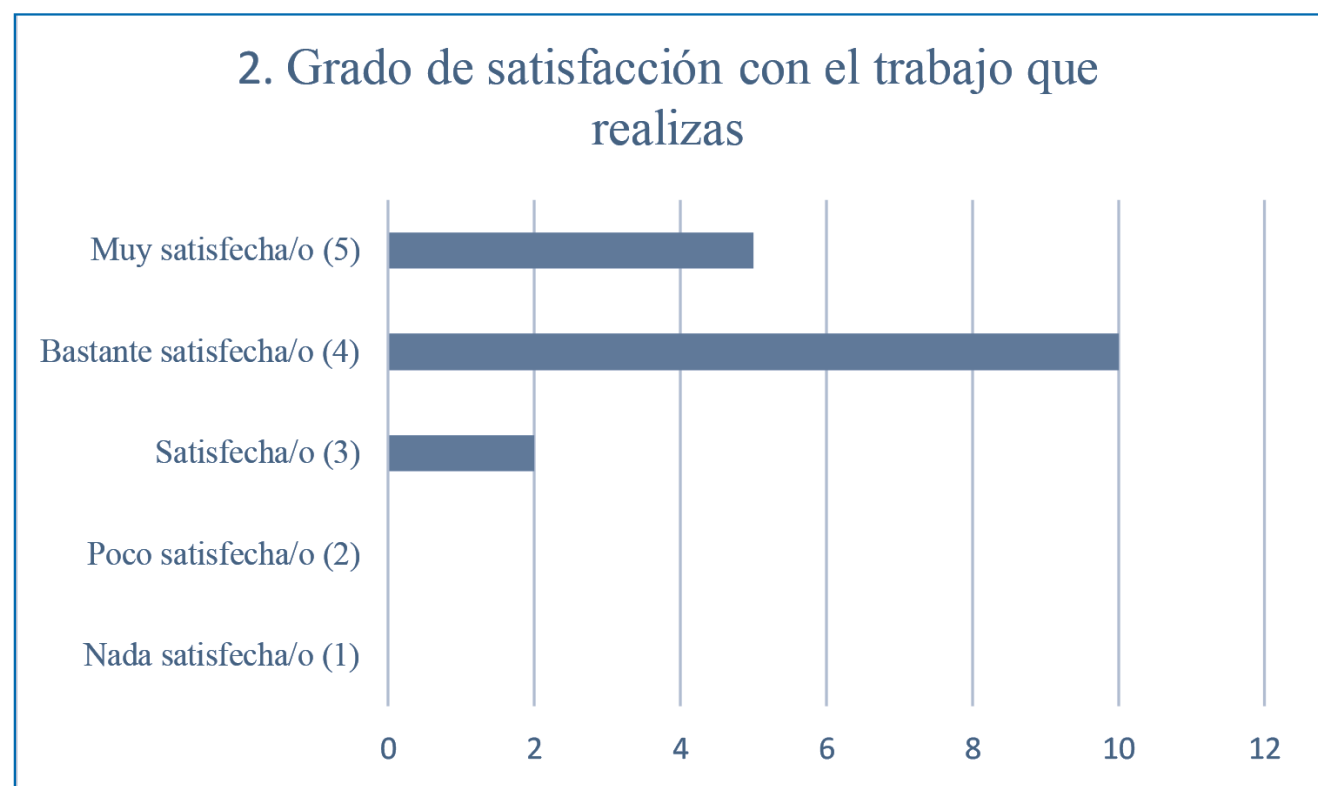


Gráfico 3:

