

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL
CUIDADO PALIATIVO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD TERMINAL EN ENFERMERAS EN
UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”

Tesis para optar al título profesional de

Licenciada en enfermería

Autora:

Karen Arlette Berrocal Ochoa

Asesor:

Mg. Katherine Elizabeth Uribe Antunez

<https://orcid.org/0009-0001-0008-3753>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Patricia del Rocio Chávarry Isla	16658907
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	Miriam Susan Saturno Mauricio	41836124
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 3	Jhon Epifanio Acuña Jara	73114814
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

INFORME DE SIMILITUD

ORIGINALITY REPORT			
16%	15%	3%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	hdl.handle.net Internet Source		6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source		1%
3	repositorio.upn.edu.pe Internet Source		1%
4	ruc.udc.es Internet Source		1%
5	Submitted to Universidad Privada del Norte Student Paper		1%
6	docplayer.es Internet Source		1%
7	Submitted to ucol Student Paper		<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source		<1%
9	repositorio.uarm.edu.pe Internet Source		<1%

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Juan Carlos Berrocal y Alicia Beatriz Ochoa, por los miles de obstáculos que se nos presentaron y que aun así continuamos luchándola hasta el final, les dedico todo este esfuerzo, en reconocimiento a todos los sacrificios para que yo logre acabar mi carrera profesional, merecen esto y mucho más.

A mi abuelo Máximo que desde el cielo guía mi camino y que fue mi gran inspiración para realizar dicho proyecto de investigación, la cual se la dedico y sé que estaría muy orgulloso de mí.

Y por último a mi nueva pequeña familia mi pareja Yoshihiko Hata Candiotti y mi bebe que está en camino por ser mi fortaleza y motivación para alcanzar todo lo que me he propuesto.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por saber guiarme en esta etapa de mi vida y ofrecerme salud y a mi familia, a mis padres por constante apoyo para seguir realizándome como persona.

A mi asesora la magister Katherine Elizabeth Uribe, quien me ha otorgado sus conocimientos, aportes y paciencia en la realización de paso a paso de mi tesis.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTARCT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	14
1.1.1. Antecedentes internacionales	17
1.1.2. Antecedentes nacionales	20
1.1.3. Definiciones conceptuales	22
1.2. Formulación del problema	29
1.2.1. Problema general	29
1.3. Objetivos	30
1.3.1. Objetivo general	30
1.3.2. Objetivos específicos	30
1.4.3. Justificación	31
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	34

2.1. Tipo de investigación	34
• 2.2. Población y muestra de estudio	34
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	39
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	51
4.2. Conclusiones	55
4.3. Recomendaciones	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	39
Tabla 2. Dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	40
Tabla 3. Dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	41
Tabla 4. Dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	42
Tabla 5. Dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	43
Tabla 6. Prueba de normalidad Kolgomorov-Smirnov	44
Tabla 7. Relación Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	46
Tabla 8. Relación dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	47
Tabla 9. Relación dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	48
Tabla 10. Relación dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	48
Tabla 11. Relación dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	49
Tabla 11. Categorización de variable conocimiento y dimensiones	71
Tabla 12. Categorización de variable actitudes hacia el cuidado paliativo	71
Tabla 13. Características sociodemográficas del personal de enfermería.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	39
Figura 2. Dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	40
Figura 3. Dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	41
Figura 4. Dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.	43
Figura 5. Dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.....	44

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance Correlacional, que tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021, teniendo una muestra conformada por 80 enfermeros, asimismo, el instrumento es el cuestionario bajo una escala de Likert que evaluó el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos que consta de 18 preguntas, asimismo, el cuestionario actitud del personal de enfermería frente a los cuidado paliativos que consta por 14 preguntas. Los resultados identificados mostraron que el 38.8% de los profesionales de enfermería si tiene conocimientos sobre el cuidado paliativo y a su vez muestra una actitud favorable, además, la dimensión con mayor conocimiento es el componente social (40%) y el de menor conocimiento es la dimensión espiritual con un 20%. Se concluyó que, a mayor nivel de conocimiento, el personal de enfermería contará con una actitud favorable para la atención del paciente.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, actitud, cuidado paliativo, enfermedad terminal.

ABSTARCT

The present research study had a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and Correlational scope, which was to determine the Knowledge and attitudes towards palliative care in patients with terminal illness in nurses from a hospital in Lima, 2021, having a sample made up of 80 nurses, identifier, the instrument is the questionnaire under a Likert scale that evaluated the level of knowledge about palliative care consisting of 18 questions, identifier, the attitude questionnaire of nursing staff towards palliative care consisting of 14 questions. The identified results showed that 38.8% of the nursing professionals do have knowledge about palliative care and in turn show a favorable attitude, in addition, the dimension with the greatest knowledge is the social component (40%) and the one with the least knowledge is the social component. spiritual dimension with 20%. It was concluded that the higher the level of knowledge, the nursing staff will have a favorable attitude towards patient care.

Keywords: knowledge, attitude, palliative care, terminal illness.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha existido un incremento de los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales van hacia una etapa terminal y requieren de una alta demanda asistencial, por ello se hace necesario el fortalecimiento y adaptación de prestaciones sanitarias para ofrecer calidad durante el resto de vida del paciente (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los pacientes y familiares que enfrentan problemas asociados a enfermedades mortales necesitan de programas de asistencia paliativa en la que se brinde atención a las necesidades físicas y psicológicas, asimismo, al año aproximadamente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, esto por diversos factores como, el incremento de enfermedades y el envejecimiento(2).

Un paciente con enfermedad terminal es aquel que tiene una enfermedad avanzada e incurable, que evidencia múltiples síntomas sin tener posibilidades de recuperación por lo que su pronóstico de vida es menor a seis meses(3). Esto, concierne un impacto emocional que incluye una valoración multidimensional, cuyas características es llevar a la reflexión objetiva, el control del dolor y enfoque a la muerte(4).

La Organización Mundial de la salud (OMS) sostiene que los proveedores de asistencia sanitaria deben brindar cuidados eficaces y aplicar un enfoque multidisciplinario, para ello el personal de enfermería debe contar con la toda la información y actitud necesaria que permita aliviar el dolor y manejar mejor las complicaciones clínicas angustiosas(5).

Siendo la enfermería uno de los colectivos sanitarios que mayor peso presenta en el cuidado del paciente paliativo. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería(6) sostiene que esta disciplina es una ciencia que comprende cuidados, es autónomo y asistencial que contribuye a la salud y recuperación de pacientes, por ello, su accionar es esencial en el ámbito

sanitario, para la rehabilitación, hospitalización y cuidados de enfermos en su vertiente curativa y en situación paliativa.

Según Moyano en el año 2017 (7) el enfermero para brindar un buen cuidado necesita desarrollar capacidades individuales y colectivas, en la cual debe tener un pensamiento crítico y contar con una identidad profesional basada en competencias científicas, competencias técnicas y competencias humanísticas. Además, el enfermero debe ser comprometido, responsable para poder manejar acciones, actuar con competencias, habilidades, capacidades individuales y colectivas que le permitan el fortalecimiento del paciente y mantener la fe(8).

En este sentido, el cuidado paliativo va dirigido a desarrollar un proceso multidisciplinario, así como la adquisición de conocimientos sobre la gestión farmacológica, socio legal y psicológico, además, se identifica tres fases que sigue un proceso de cuidado que es el sufrimiento espiritual, generación de diversas estrategias de afrontamiento y finalmente la reflexión y aprendizaje en el individuo(4). Asimismo, dentro de las actitudes que se puede adoptar ante una situación es la aceptación, de negación y de evitación, donde se emiten emociones de temor, ansiedad, indiferencia, miedo, rechazo, enojo, culpabilidad, ética, moral y preocupación(9).

Según el Ministerio de Salud (MINS) en el año 2021 debe existir un enfoque humano para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales, brindando la atención integral, prevención y alivio al sufrimiento, 'dado a su importancia existe el "Plan Nacional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos, que está fundamentado en la Ley N° 30846(10).

1.1. Realidad problemática

En la actualidad existe una epidemia mundial de enfermedades crónicas que conllevan a la muerte de las personas, existe una alta tasa de prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales no solo se dan por el envejecimiento poblacional sino en las edades activas de la vida, estadísticamente según la OMS en el año 2021, más del 40% de millones personas mueren anualmente, siendo las principales enfermedades cardiovasculares (17.7 millones al año), el cáncer (8.8 millones), enfermedades respiratorias (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones), siendo estas responsables del 80% de las muertes(11).

En el contexto de los hospitales en el año 2019 cada vez existe mayor consideración al cuidado de pacientes en condición terminal, que a través de un abordaje integral se brinda los cuidados hasta el final de la vida. En un enfoque mundial existe el Proceso Asistencial Integrado (PAI), cuyo fin es brindar atención compartida y holístico tanto al adulto, infante y adolescente, de acuerdo a las necesidades y expectativas de cuidados paliativos, basándose en las buenas prácticas como la efectividad clínica, la seguridad, la información, el uso adecuado de medicamentos y los cuidados de enfermería(12).

Para Runzer, et al.(13) la atención paliativa tiene debilidades en cuanto a la infraestructura sanitaria, marco normativo, gestión de servicios y recursos humanos escasos, por ello es fundamental que el profesional de salud cuente con la capacidad de discernir quienes de los pacientes pueden recibir tratamiento curativo o no, contar con principios bioéticos, calidez de atención, correcto diagnóstico, tamizaje y seguimiento que permitan brindar un trato digno del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 en colaboración con el Consejo Internacional de enfermeras (CIE) revelaron que a nivel mundial el personal de enfermería cuenta con más de 28 millones de profesionales, sin embargo, esta cifra muestra un

déficit en países como África, Asia Sudoriental y algunos países de América Latina, mostrando una escasez mundial de 5.9 millones de profesionales(14).

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud(5) en el 2020, el 78% de personas que necesitan de cuidados paliativos viven en países de bajos y medianos ingresos, de estos solo el 14% de personas reciben la asistencia paliativa que necesitan, siendo los principales problemas, el reglamento excesivo que restringe el acceso a los medios adecuados para aliviar el dolor, políticas y sistemas que no contemplan medidas de asistencia paliativa, la falta de formación y concienciación ofrecida a los profesionales suele ser nula o escasa.

A nivel regional la situación de los sistemas de salud muestra deficiencias en su calidad de atención. Según la Asociación Latinoamericana de Cuidados paliativos (ALCP)(15) en el año 2021, existen brechas de salud que afronta la región, ya que solo el 1% de personas que necesitan estos cuidados acceden a ellos, aunque existe grandes avances, no obstante no es suficiente porque existen desigualdades entre países en cuanto a la cobertura sanitaria, siendo los países que presentan un mejor índice Uruguay, Costa Rica, Argentina y Chile, por otro lado, los países Colombia, Ecuador, Panamá, Venezuela, Brasil, Paraguay y El Salvador tienen un índice medio y los países que muestran un índice inferior en la accesibilidad de los cuidados paliativos están Bolivia, República dominicana, Honduras y Perú.

Pérez doctora del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) refiere que la región necesita de entes gubernamentales, en la cual se gestionen programas y dispongan las tecnologías sanitarias, personal profesional multidisciplinario, políticas asistenciales, estructuras, mejorar la calidad de investigación que permita mejorar la calidad de atención de la vida(16).

En el Perú en el año 2020, existe una base legal para el funcionamiento, organización y prestación de los cuidados paliativos, la cual se basa en la Declaración Universal de los derechos

humanos, Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos del INEN - Nro. 334-2016, Organización del manejo integral del dolor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-ESSALUD- N.º 13-GG-ESSALUD-2016, entre otras(17).

De acuerdo a la OMS en el 2020(18) en el Perú solo el 0.3% de los más de 124 mil pacientes que necesitan de cuidados paliativos pueden acceder a este servicio, esto según el doctor Víctor Palacios presidente de la Asociación Médico Peruana de Cuidados Paliativos es por la falta de formación de los profesionales de salud, ya que existe un requerimiento de 300 equipos de atención domiciliaria en el primer nivel de atención, sin embargo en el año 2019 se contó con solo 24, lo que representa casi el 1% de lo que se necesita , asimismo, el MINSA debería de contar con 36 unidades de cuidados paliativos, pero solo está disponible la tercera parte. Para ello, en la actualidad se ha toando iniciativas, desde el 2018, se viene trabajando bajo la Ley N° 30846 Plan Nacional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos, asimismo se identificó que en el Perú solo existe 100 profesionales de la salud capacitados en este campo.

El estudio se lleva a cabo en un hospital de Lima donde se evidencia en base a la experiencia pre profesional en áreas como hospitalización y cuidados intensivos en un hospital de Lima se puede apreciar diversos desafíos como personal de enfermería, en el que existe una falta de acceso generalizado a servicios de cuidados paliativos en el sistema de salud. Asimismo, muchos pacientes y sus familias no reciben el apoyo necesario para el manejo del dolor, síntomas y aspectos emocionales al final de la vida.

Problemas en la comunicación y toma de decisiones, en muchos casos no se establecen adecuadamente conversaciones sobre los deseos del paciente al final de la vida, lo que dificulta la toma de decisiones informadas y el respeto a la voluntad del paciente. También se observó

una percepción social y cultural negativa acerca de la muerte y los cuidados paliativos que podría dificultar que las personas busquen este tipo de servicios. Asimismo, tanto la población en general como los profesionales de la salud tienen un conocimiento limitado y una conciencia reducida sobre los cuidados paliativos.

La presente investigación plantea como problema ¿Cuáles son los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?, asimismo, se tiene como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en un hospital de Lima, 2021.

1.1.1. Antecedentes internacionales

Guanga en el año 2019 en su tesis desarrollada en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en la ciudad de Ambato, Ecuador, tuvo como objetivo de desarrollar una guía de manejo de enfermería para mejorar la atención de pacientes en estado terminal del Hospital Básico el Puyo Resultados: La metodología se desarrolló un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, la muestra está conformada por 15 enfermeras y se utilizó como instrumentos de recolección de datos al cuestionario la cual estuvo estructurada por 10 preguntas de respuestas múltiples. Los resultados evidenciaron que las enfermedades más recurrentes fueron cáncer de mama 33% y el cáncer de estómago 33%, asimismo, se identificó que la frecuencia de atención a pacientes en cuidados paliativos es en un 87% mensualmente, los enfermeros conocen sobre la definición de cuidados paliativos y tienen claro que debe existir un ambiente limpio, cálido, suaves que fortalezca la intimidad (19).

Betancourt en el año 2019 en su estudio desarrollado en la Universidad de Guayaquil en Ecuador con el objetivo de describir las intervenciones de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Básico de Catacocha. La metodología tiene un método inductivo,

alcance descriptivo y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 18 enfermeras que trabajan en el área de hospitalización, el instrumento fue considerado al cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 83% de los enfermeros consideran importante los cuidados paliativos, asimismo, el 44% está muy de acuerdo en que el personal de enfermería brinda un adecuado cuidado paliativo, sobre las intervenciones prioritarias se toma en cuenta el 50% al alivio del dolor, 28% el confort y el 22% el apoyo emocional, siendo los principales cuidados que se proporciona al apoyo psicológico al paciente y familia y cuidado de la higiene. Se concluyó que los enfermeros realizan adecuadamente sus intervenciones para el alivio de síntomas, confort y apoyo, así como otras actividades que permiten un servicio de calidad al paciente(20).

Oñate y Quijije en el año 2018 en su tesis desarrollado en la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador, tuvo como objetivo de analizar la evolución y desarrollo de los cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida en el Ecuador. La metodología del estudio fue de tipo teórico en la cual se revisó la literatura científica sobre los cuidados paliativos, la población de artículos estuvo conformada por 200 manuscritos comprendidos entre 2014 y 2018. Los resultados evidenciaron en la literatura que el principal motivos de los cuidados paliativos es prevenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes, esto a través del tratamiento e identificación de la enfermedad, de esta manera ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente y familia en diversos aspectos, ser espirituales, económico, moral, emocional, físico, mejorando la calidad de vida y esto pueda influir positivamente en el curso de la patología presentada, asimismo, se identifican cinco principios bioéticos que son parte de los códigos de ética médica, la inviolabilidad, proporcionalidad, veracidad, no abandono y principio del doble efecto en el manejo del dolor y la superación de la conciencia(21).

Peñaranda y Castañeda en el año 2020, en su estudio desarrollado en la Universidad e Sntander en Colombia, identificó la relación de los planes de formación de diferentes universidades y el nivel de competencias en los enfermeros. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, mantuvo un alcance relacional y corte transeccional, asimismo, la muestra la conformaron 78 profesionales, siendo los cuestionarios utilizados para obtener la información de la muestra. Los resultados evidenciaron en un análisis del Score de las competencias del personal de enfermería el 37.18% está en el primer percentil, el 33.33% en el tercer percentil y con baja cantidad el 29% en el segundo percentil. Por otro lado, se identificó que existe un alto nivel de conocimientos en la ausencia de dolor, dignidad y respeto y la proximidad a los seres queridos, por ello, se identificó que es importante la formación de los profesionales de enfermería y brindar las competencias y actividades adecuadas para el desarrollo de una educación continua (22).

Córdoba, Guzmán y Arévalo en el año 2018, en su investigación desarrollado en la universidad Javeriana en Colombia Identificar conocimientos, prácticas, actitudes y opiniones sobre cuidados paliativos. La metodología empleada fuer bajo un enfoque cuantitativo descriptivo, asimismo, la muestra estuvo conformado por 121 colaboradores y como técnica se aplicó la encuesta. Los resultados mostraron que el 96% de personas consideran que ellos mismo aplican estos cuidados a sus familiares y sabes que existe una diferencia entre el cuidado de niños y adultos. Por otro lado, el 96% que el manejo del dolor es fundamental en el cuidado básico de los pacientes, mientras que el 80% considera que debe apoyarse en la intervención médica. Además, el 91% consideró que ha tenido experiencia en por lo menos un caso y en 78% consideraron que las decisiones tomadas para el paciente terminal fueron tomadas por el médico tratante o la junta médica (23).

1.1.2. Antecedentes nacionales

Villanueva en el 2020 en su estudio realizado en la universidad señor de Sipán Pimentel 2019” en Pimentel-Perú, tuvo como el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán Pimentel 2019. En la metodología se desarrolló el método de investigación cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 122 internos de enfermería, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario que mide los conocimientos y actitudes de cuidaos paliativos. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento de cuidado paliativo medio con el 52% y a su vez bajo con el 48%, el control de síntomas se encuentra en un nivel medio 53%, por otro lado, el nivel de actitud frente a los cuidados paliativos es favorable 77%, siendo las dimensiones analizadas actitud dimensión física nivel favorable 98%, psicoemocional favorable 73% y dimensión espiritual favorable 52%. (24).

Garaycochea en el año 2019 en su estudio desarrollado en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos, así como las actitudes y motivaciones del personal profesional de salud. En la metodología el estudio se desarrolló bajo un tipo de enfoque cuantitativo, tipo transversal, la muestra estuvo constituida por 158 enfermeras y se aplicó un cuestionario de 22 preguntas. Los resultados evidenciaron que el 51% de médicos tienen un nivel bajo de conocimientos sobre cuidados paliativos, asimismo, de los profesionales solo el 33.9% se inclinaron por los cuidados paliativos, el 29.4% eligió el tratamiento estándar y el 33.9% se inclinó por la limitación esfuerzo terapéutico. Se concluyó que existe un nivel de desconocimiento regular ya que los profesionales no se informan sobre los cuidados paliativos, sin embargo, existe un alto nivel de interés por recibir capacitación(25).

Guillén en el año 2018 en sus tesis desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de

San Marcos, Lima. Perú, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal. En la metodología el enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo y alcance descriptivo, la muestra lo conformaron 55 profesionales y como instrumento se utilizó un cuestionario con 18 afirmaciones. Los resultados mostraron que el 73% de enfermeros tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos, mientras que el 27% no conoce, en cuanto a las dimensiones, se identificó que el 51% conoce el dolor, el 76% conoce sobre la alimentación, el 49% conoce sobre la eliminación y solo el 69% conoce sobre la piel en función a la dimensión física, en cuanto a la dimensión psico emocional, se identificó que el 67% conoce sobre los sentimientos, el 58% conoce sobre los síntomas psicológicos y el 84% conoce sobre el autoestima, en cuanto a la dimensión social, de los enfermeros el 69% conoce sobre la familia, el 60% conoce sobre la comunicación, el 65% conoce sobre la recreación y ocio, sobre la dimensión espiritual se identificó que el 69% conoce sobre las creencias y valores y el 74% conoce sobre la espiritual(26).

Flores en el año 2018 en su tesis desarrollado en la Universidad Cesar Vallejo en Lima, Perú, tuvo como objetivo de determinar la actitud del profesional de Enfermería frente al paciente terminal en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas 2018. Metodología: presentó un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, la muestra estuvo constituida por 56 profesionales y se aplicó un cuestionario tipo Likert, basadas en 14 preguntas. Resultados: se identificó que la actitud se encuentra en un nivel favorable en un 66%, la dimensión cognitiva es favorable en un 84%, dimensión afectiva en un 64% desfavorable, dimensión conductual 55% en un nivel favorable. Conclusión: Se identificó que los profesionales de enfermería tienen una buena actitud, sin embargo, muchas veces rechazan la atención de un paciente terminal, por lo que el 34% muestra una actitud desfavorable(27).

García en el año 2020 en su investigación llevada a cabo en la universidad Cesar Vallejo

en Perú. Tuvo como objetivo determinar las actitudes de los internos de enfermería. El método aplicado fue de tipo aplicado, diseño no experimental de alcance descriptivo, la muestra la conformaron 45 internos a los cuales se les aplicó cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 84% de internos mostraron actitudes negativas con respecto al cuidado, esto direccionado en la perspectiva profesional en un 96% y evitación 89%, asimismo, se evidenció que el temor fue un criterio de presentar actitudes no adecuadas, ya que tuvieron ansiedad y la sensación de fracaso profesional. Por otro lado, los internos no logran aceptar el final de vida de las personas y que esto es parte de la existencia de cada individuo, por ello adoptan un sufrimiento psicológico (28).

1.1.3. Definiciones conceptuales

Conocimiento

Los conocimientos de enfermería se constituyen por un consentimiento ético, científico, empírico y estético que fluye a través de la comunicación verbal, escrita y la conducta, asimismo el soporte es dado por patrones que atribuyen experiencia al profesional de enfermería(29).

Por otro lado, el conocimiento disciplinar permite a la enfermería garantizar la autonomía de la práctica clínica, esto con el fin de lograr un mayor aprendizaje a partir de una retroalimentación que fomente una efectiva praxis (30).

Tipos de conocimientos

De acuerdo a Hilario(31) refiere que existen diferentes tipos de conocimiento, las cuales se detallan a continuación.

Conocimiento cotidiano: es el conocimiento común, espontaneo que se da por la práctica que la persona realiza en su día a día, lo cual genera experiencia en su vida y da respuesta a las necesidades vitales con la que el ser humano cuenta.

Conocimiento Técnico: este conocimiento se da a raíz de las nociones que generar la experiencia.

Conocimiento empírico: Este conocimiento es a metódico y asistemático, la cual puede ser verdadero o falso y es caracterizado por no tiene métodos y técnicas, es superficial, es sensitivo y poco preciso.

Conocimiento Filosófico: consiste en la reflexión de los conflictos, en la cual se trata de explicar la realidad y no es perceptible por los sentidos.

Conocimiento Teológico: proviene de Dios y tener la certeza de la existencia de lo que no se ve.

Actitudes

Las actitudes es la predisposición del personal médico en responder de forma favorable y desfavorable, esto influenciado por características de personalidad, sociodemográficas, creencias personales y normativas, que son atribuidas por la teoría, códigos de enfermería y sentimientos positivos y negativos, en las cuales se encuentran componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos(32).

La actitud hacia el cuidado de las personas requiere de responsabilidad en la profesión de enfermería, en el caso de cuidar a personas en su etapa final se verán expuestos a multitud de situaciones que puedan generar conflictos, esto en cuanto a miedo, temor, sentimientos de protección, incertidumbre y malestar(9).

Para Giménez(33) la actitud es el estado neurológico que tiene el individuo como respuesta a los estímulos o situaciones que percibe y comprende ante los hechos de la vida.

De acuerdo al modelo tridimensional, la actitud está compuesta por tres componentes, el componente cognitivo, el componente conativo y el componente afectivo, las cuales se detallan

a continuación(34):

- **Componentes cognitivos:** está basado en la forma de percibir el objeto actitudinal.
- **Componente afectivo:** es el nivel de sentimiento, afecto o desagrado que se tiene sobre la unidad de análisis.
- **Componentes Conativos o comportamental:** se refiere a las intenciones conductuales que se tiene a la unidad de análisis.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son consideras una parte fundamental para el tratamiento de enfermedades crónicas que ponga en riesgo la vida del paciente, teniendo como propósito aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida, estos cuidados no reemplazan el cuidado primario, en su defecto contribuyen a potenciarlo, controlando la fatiga, las náuseas, la alimentación, el dolor, aspectos emocionales y como soporte de apoyo a la familia(35).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos es una práctica que permite minimizar el sufrimiento a través del cuidado total activo del cuerpo, mente y el espíritu, al cual se le atribuye un enfoque multidisciplinario para la atención personal de los síntomas que padecen los enfermos terminales(36).

Para Sánchez(37), et al. Los cuidados paliativos son una respuesta profesional y humana para mejorar la atención al paciente en base a los conocimientos de los equipos especializados para asegurar una eficiente y oportuna atención paliativa de enfermedades graves como el cáncer, enfermedades pulmonares, esclerosis múltiple, insuficiencia renal, enfermedades cardiacas, etc.

Las características de los cuidados paliativos constan en el alivio del dolor y otros síntomas, defender la vida y enfatizar que la muerte es un proceso natural, no se debe intentar

posponer el fallecimiento, atribuir en el cuidado aspectos psicológicos y espirituales, incorporar habilidades de comunicación, manejo de síntomas, soporte familiar y de esta manera cuidar la vida empleando el esfuerzo clínico en la fase final de la vida(38).

Por ello, la gestión de cuidados se define como la ciencia que abarca los cuidados autónomos, brindado a todas las personas, familias y comunidades con el fin de promover la salud, prevención y cuidados de enfermedades, de forma que la enfermería está caracterizada por ser exclusivo y excluyente, en la que se consideran acciones intrínsecas, se adoptan medidas correctivas y preventivas y es necesario que exista el manejo hospitalario, capacidad funcional(6)

La enfermería en cuidados paliativos es una disciplina que requiere de una especialización, pensamiento crítico, de práctica, cuidado espiritual, psicosocial, comunicación y formación en el rol clínico, administración y consultoría para lograr tener un nexo con el paciente, asimismo, su función es protectora de la dignidad de la persona en su etapa final que contempla un derecho por una muerte digna(39).

Cuestiones éticas en Cuidados Paliativos

Hilario sostiene las cuestiones éticas que debe presentar los cuidados paliativos los cuales son detallados a continuación:

- Cuestiones éticas basadas en el reconocimiento de la situación del paciente, en la cual su vida no debe ser tratada como un residuo biológico y no debe prolongarse innecesariamente.
- Es importante que los profesionales de la salud conozcan los límites de la medicina.
- Se debe respetar la autonomía del paciente, aceptando lo que este decida con su vida dentro, por lo que no se debe ocultar información y se debe respetar el deseo y voluntad,

asimismo, es necesario evaluar los riesgos de cada decisión clínica.

- Tener en claro la esencia de la naturaleza vulnerable de los seres humanos.
- Tener en cuenta que los pacientes con enfermedades avanzadas o en etapa terminal tiene los mismos derechos, en la cual se considera el derecho a recibir los cuidados apropiados y estar informados, asimismo, tienen derecho a rechazar cualquier procedimiento de diagnóstico.

Paciente terminal

La enfermedad crónica es progresiva y producen la vulnerabilidad, afectando todo el organismo, estructura corporal tato-interna como externa, asimismo, destroza el aspecto social y psicológico del paciente que la padece, generando dimensión de autoestima, preocupación a la muerte, soledad, aislamiento familiar y social(38).

Asimismo, la enfermedad terminal es definido como la condición, patología o enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en la cual no funciona ningún tratamiento en específico y se evidencian síntomas multifactoriales, intensos y que tienen un impacto emocional fuerte en el paciente, familia y equipo terapéutico. Cabe resaltar que la asistencia a este grupo de pacientes el cuidado paliativo se impone como el deber deontológico que implica el respeto a la dignidad humana(40).

Por otro lado, se define enfermedad terminal, como aquella enfermedad en la que existe un proceso avanzado incurable y progresivo en el cual el pronóstico de vida es limitado cuyas características es llevar a la reflexión objetiva, el control del dolor, enfoque a la muerte(4).

Para Hilario (31) el control de síntomas es importante tener en cuenta valorar desde distintos aspectos o dimensiones: sean físicas, psicológicas y espirituales, las cuales son detalladas a continuación:

Dimensión física: se debe tener en cuenta en los cuidados paliativos el aspecto físico a través de un enfoque holístico e individualizado, para ello se considera todos los signos y síntomas del enfermo, para su evaluación es necesario llevar a cabo una entrevista, el examen físico, la observación que permitirá determinar las alteraciones del paciente y poder identificar de qué manera aliviar el dolor, dentro de los puntos a revisar están (31):

- **Respiración:** se identifica la dificultad de respirar, dolor, mucosas, ruidos al respirar, siendo algunos síntomas, la disnea, el cual es un síntoma muy frecuente en paciente en fase terminal.
- **Alimentación:** Consta en el estado nutricional del paciente, en cuanto a la hidratación, náuseas, disfagia, vómitos y anorexia que presente, para lo cual el cuidado interviene al observar la falta de apetito debido a la angustia y malestar que da como síntomas la sudoración fría, palidez, resequedad, taquicardia y salivación. Asimismo, su tratamiento puede incluir, líquidos durante la comida, dieta, higiene de mano y boca, sentarse en la mesa y mantener posición en decúbito en caso de vómitos.
- **Eliminación:** se refiere al ritmo intestinal habitual, en cuanto al deshecho de las heces, ya sea en su color, olor y forma, por lo general se evidencia incontinencia urinaria o fecal, obstrucción intestinal, hemorroides, ostomías, etc. Para ello será necesario administrar fármacos para el dolor.
- **La piel:** Se identifica la aparición de úlceras, tumores, desnutrición, deshidratación y falta de movilidad que afectan a la piel, a las cuales es importante derivar tratamientos como corticoides, radioterapias y quimioterapias.
- **La Boca:** Consiste en revisar frecuentemente la higiene bucal, para ello se usa un cepillo suave y no aplicar soluciones a base de alcohol.

Dimensión Psicoemocional: hace referencia a la situación emocional del paciente, ya

que al conocer su estado de salud sabe que significará el alejamiento de su familia y amigos, lo cual produce sentimientos de tristeza, ansiedad, duelo, hostilidad, negación, desesperanza, culpa, todo ello como respuesta a su condición. Por ello es muy importante la actitud que muestre el personal de enfermería para brindar confianza y bienestar al paciente(31).

Dimensión social: se refiere a la comunicación que tiene el personal de enfermería con el paciente y sus familiares, en la cual se establece una escucha activa y se realiza preguntas con la intención de asegurar la comprensión y resolución de situaciones difíciles, asimismo, brindar un ambiente adecuado con los recursos sanitarios y sociales pertinentes.

Dimensión espiritual: esta dimensión consiste en brindar una empatía compasiva, en la que se comparta una manera de enfrentar la muerte o el sufrimiento en el final de la vida, **esto** deriva de las creencias religiosas, adquisición de fuerza y valor basada en la espiritualidad, por ello es importante que los enfermeros conozcan cuales son los deseos y preocupaciones de los pacientes(31).

Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson

La teoría tiene un enfoque a la ética con base espiritual, que ve al cuidado desde un lado moral y humanizado de la enfermería, asimismo, explica el proceso clínico desde un aspecto sistemático, reflexivo y crítico, por ello presenta un componente fenomenológico y asume una filosofía moral sobre la labor del profesional de enfermería, basada en 10 factores asistenciales que comprende, valores humanos altruistas, inculcar fe y esperanza, no inculcar emociones negativas, incentivar el desarrollo de una relación de ayuda, preparación para posibles sentimientos positivos y negativos, resolución de problemas, la promoción y enseñanza, reconocer la influencia del entorno interno y externo, proporcionar una visión del arte del cuidado y fomentar fuerzas existenciales(41).

Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Su teoría está basada en la convicción de las personas de culturas diferentes en los cuidados humanos, cuyo objetivo es descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de las personas en el mundo, asimismo hace referencia a distintas dimensiones culturales y de la estructura social, donde se incluye la religión, espiritualidad, sociedad y características políticas, además, esta teoría está relacionada con las experiencias de asistencia, apoyo y autorización cuyo fin es mejorar el estado de salud de la personal para afrontar discapacidades o la muerte(41).

Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore: Teoría del final tranquilo de la vida

Esta teoría permite que la enfermería proporcione estabilidad al paciente en los omentos finales de su vida, en la cual se toma en cuenta la ausencia de dolor, experiencia de bienestar, experiencia de dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados, para lo cual es cuidado de enfermería tiene como función controlar y aplicar intervenciones farmacológicas, incluir al paciente y familia en la toma de decisiones y brindar apoyo emocional(41).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado

paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión social y actitudes hacia el

cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.

1.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación significativa entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.
- Existe relación significativa entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.
- Existe relación significativa entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.
- Existe relación significativa entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.

1.4.3. Justificación

Ante ello, el presente estudio se justifica de manera práctica, ya que a través de la

investigación se puede mejorar la calidad de atención del personal de salud, ante el cuidado de pacientes con enfermedad terminal e identificar las actitudes que estos tienen, de esta manera establecer acciones correctivas, más humanas y a la vez exponer la realidad del hospital y brindar apoyo también a los enfermeros, ya que tienen variedad de sentimientos al atender a un paciente en condiciones de enfermedades crónicas o terminales.

Por ello el estudio se hace importante, porque permite medir desde la percepción de la enfermería la situación que enfrentan y establecer medidas para incrementar las habilidades y competencias del personal a partir de las deficiencias que se identifique en los resultados.

Este tema hoy en día es pertinente, ya que la población requiere de profesionales capacitados para pacientes con enfermedades avanzadas, dado a la fragilidad y vulnerabilidad que los caracteriza, necesitan un cuidado individualizado, sin embargo esto representa un problema, ya que los hospitales en ocasiones no disponen de la preparación suficiente y a la creciente cantidad de paciente con enfermedades crónicas, existe la necesidad que las instituciones de la salud establezcan un plan de trabajo que implique temas éticos, humanos seguimiento de caos y el correcto tamizaje y diagnóstico de estos caos

Asimismo, se justifica de manera social, ya que se desea mejorar la calidad de vida de los pacientes que atraviesan circunstancias delicadas en la etapa final de sus vidas, con el fin de que cuenten con un adecuado servicio, la tecnología necesaria, las personas adecuadas y el ambiente adecuado.

Por otro lado, el estudio se justifica de manera teórica, ya que se realiza una revisión bibliográfica de las teorías y enfoques de diversos autores que validan la teoría del abordaje de enfermería y el cuidado paliativo.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Conocimiento	Los conocimientos de enfermería se constituyen por un consentimiento ético, científico, empírico y estético que fluye a través de la comunicación verbal, escrita y la conducta, asimismo el soporte es dado por patrones que atribuyen experiencia al profesional de enfermería (Bautista, et al. 2017)	Se mide a través del nivel de información que se cuenta con respecto al cuidado paliativo, respecto a los aspectos físicos, psicoemocional, social y espiritual.	Física	Dolor	1,2,3,4,5	1. Correcto 0. Incorrecto
				Alimentación y nutrición		
				Respiración		
				Eliminación		
				Piel		
			Psicoemocional	Sentimientos	6,7,8,9,10	
				Síntomas psicológicos		
				Autoestima		
			Social	Familia	11,12,13,14,15	
				Comunicación		
Recreación y ocio						
Espiritual	Creencias y valores	16,17,18				
	Espiritualidad					
Variable 2 Actitud hacia el cuidado paliativo	Las actitudes es la predisposición del personal médico en responder de forma favorable y desfavorable, esto influenciado por características de personalidad, sociodemográficas, creencias personales y normativas, que son atribuidas por la teoría, códigos de enfermería y sentimientos positivos y negativos, en las cuales se encuentran componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos (Espinoza, et al., 2016)	Comprende la predisposición conductual hacia la atención del paciente en situación terminal, estos son medidos a través de tres dimensiones: Cognitiva, conductual y afectiva.	Cognitiva	Creencias	1,2,3,4,5	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
				Conocimientos		
				Valores		
			Conductual	Responsabilidad	6,7,8,9,10	
				Vocación		
				Comodidad		
				Aceptación		
			Afectiva	Apatía	11,12,13,14	
				Sensibilidad		
				Ansiedad		
Temor						

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio tuvo como propósito ser un estudio empírico, tiene un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal.

Al respecto Ato, López y Benavente (2015) sostienen que los estudios empíricos se caracterizan por dar respuesta a problemas de investigación, en las cuales se puede utilizar diversas estrategias o alcances de la investigación(42).

El enfoque de la investigación fue cuantitativo y diseño no experimental. De acuerdo a Hernández, et al. (2014) estos estudios hacen uso de métodos estadísticos para mostrar los resultados, asimismo, es secuencial, probatorio y analiza la realidad objetiva de un fenómeno, asimismo, el diseño no experimental, son aquellas investigaciones que no realizan manipulación deliberada de las variables, ya que se analiza tan cual se observan en su contexto natural(43).

Por otro lado, el estudio tiene un alcance Correlacional. Según Carrasco (2005) los estudios correlacionales son aquellos, que muestran la relación entre dos o más variables. Además, el corte es transversal, dado a que la recolección de los datos se hará en un solo momento(44).

- **2.2. Población y muestra de estudio**

La población estuvo conformada por 80 enfermeros y la muestra será la misma, por lo que se considera una muestra Censal, ya que dado a la cantidad que se tiene se considerará a toda la población como muestra para que sea significativa, estas corresponden a enfermeras que se encuentran o estuvieron a cargo del departamento de cuidados paliativos.

Criterios de selección

- Profesional de enfermería que se encuentra en el rol de cuidados paliativos.
- Profesionales de enfermería que laboren en un hospital de Lima
- Profesional que se encuentre en servicio de UCI.
- Personal que desee participar de forma voluntaria al estudio.
- Profesionales que tengan como mínimo 6 meses de servicio en cuidados paliativos.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado
- Personal de enfermería que no tienen experiencia en cuidado de pacientes con enfermedad terminal.
- Personal que se encuentra con licencia o vacaciones al momento de realizar la recolección de datos.
- Personal que no desea participar en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica fue la encuesta, el instrumento será el cuestionario. Según Carrasco, la técnica es el proceso, siendo la encuesta una técnica de investigación social dado a su versatilidad sencillez y objetividad, asimismo, el cuestionario es un instrumento que debe ser coherente, preciso y objetivo y debe tener una estrecha relación a los objetivos de la investigación (44).

Para la primera variable, se tomó el instrumento realizado por Guillén (2018)(26) la cual evalúa el conocimiento sobre los cuidados paliativos, estas están divididas por cuatro dimensiones: física, Psicoemocional, social y espiritual que en total muestran 18 preguntas, la escala es dicotómica donde 1= incorrecto y 2= No conoce.

El segundo instrumento fue el cuestionario que mide las actitudes del personal de

enfermería hacia el paciente terminal, este fue desarrollado por Flores (2018)(27) en su estudio “Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”, la cual estuvo dividido en tres dimensiones, conductual (5 ítems) afectivo (5 ítems) y conductual (4 ítems), este presenta una escala Likert que va desde 1= totalmente en desacuerdo hasta 5= totalmente de acuerdo, siendo la duración de aplicación entre 15 a 20 minutos.

Validez

La validez para el primer instrumento desarrollado por Guillén (2018) en su estudio “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017”, donde determino la validez a través del juicio de expertos, conformado por 8 profesionales del campo de la salud y psicología y docentes de la UNMSM, esto fue determinado por ello análisis binomial en la cual se evidenció un Sig. menor a 0.05.(26)

La validez del segundo instrumento fue dada por 5 profesionales, los cuales a través de la prueba binomial determinaron la concordancia a un 100%, todos los profesionales fueron magíster en investigación, salud y metodología.(27).

Confiabilidad

La confiabilidad para el primer instrumento fue dada por la prueba estadística alfa de Cronbach, en la cual se realizó una prueba piloto a 20 enfermeras, obteniendo una confiabilidad del 77% (0.77) por ello existe una alta confiabilidad.(26)

La confiabilidad del segundo instrumento fue a través de un piloto de 20 licenciadas en enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión en el área de Emergencia, a través de la formula estadística Alfa de Cronbach se terminó una confiabilidad del 0.91, lo cual es una muy alta fiabilidad de la escala de medida.(27)

2.5. Procedimiento

En primer lugar, el instrumento para ser aplicado se pidió la autorización a la jefa de enfermeras, siendo aceptado y ejecutado de forma virtual a través del formulario de google Forms aplicado a todo el personal de enfermería del área de cuidado paliativo entre los meses de octubre y noviembre del 2021.

Se le informó al personal de enfermería sobre el consentimiento informado para que acepte voluntariamente participar en el estudio, además, se le informa que su participación es anónima.

2.6. Métodos de análisis de datos

Por otro lado, se realizó el análisis estadístico a través de un análisis estadístico descriptivo, mediante las tablas y figuras que evidenciaran la distribución de los datos y la comprobación de las hipótesis a través de la estadística inferencial, para demostrar si se acepta o rechaza las hipótesis de la investigación.

Para el análisis estadístico se utilizó el Excel y el sistema estadístico SPSS para el análisis de los datos.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio tiene como aspectos éticos el respetar la confidencialidad del personal de enfermería, para ello se considera los cuatro principios de la bioética. De acuerdo a Mora (2015)(45) existen cuatro principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería, estos comprenden a:

1. Principio de beneficencia

Consta en la premisa de hacer el bien, en la que el personal de enfermería realiza todas las acciones en beneficio al paciente, por lo que el estudio busca mejorar el servicio que se realiza en el hospital a partir de identificar la actitud de la enfermera ante estos casos.

2. Principio de no maleficencia

En este aspecto, el estudio no pretende hacer daño a los participantes ni físicos ni psicológicos.

3. Principio de la justicia

Se basa en la imparcialidad, por ello, se respeta la procedencia, idioma, estrato social, cultura de los participantes, sin distinción o discriminación de ninguno de los enfermeros.

4. Principio de autonomía

Para participar en el estudio, se recalca que su participación es totalmente voluntaria, por ello el personal de enfermería tiene la potestad de tomar la decisión de aceptar estar en el estudio.

5. Principio de confidencialidad

El personal de enfermería estará informado a través de consentimiento informado sobre las condiciones del estudio y lo que implica su participación, se respeta sus datos personales, ya que es anónimo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

			ACTITUD		Total
			DESFAVORABLE	FAVORABLE	
CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	12	12	24
		% del total	15.0%	15.0%	30.0%
	ALTO	Recuento	25	31	56
		% del total	31.3%	38.8%	70.0%
Total		Recuento	37	43	80
		% del total	46,3%	53,8%	100,0%

Fuente: La encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

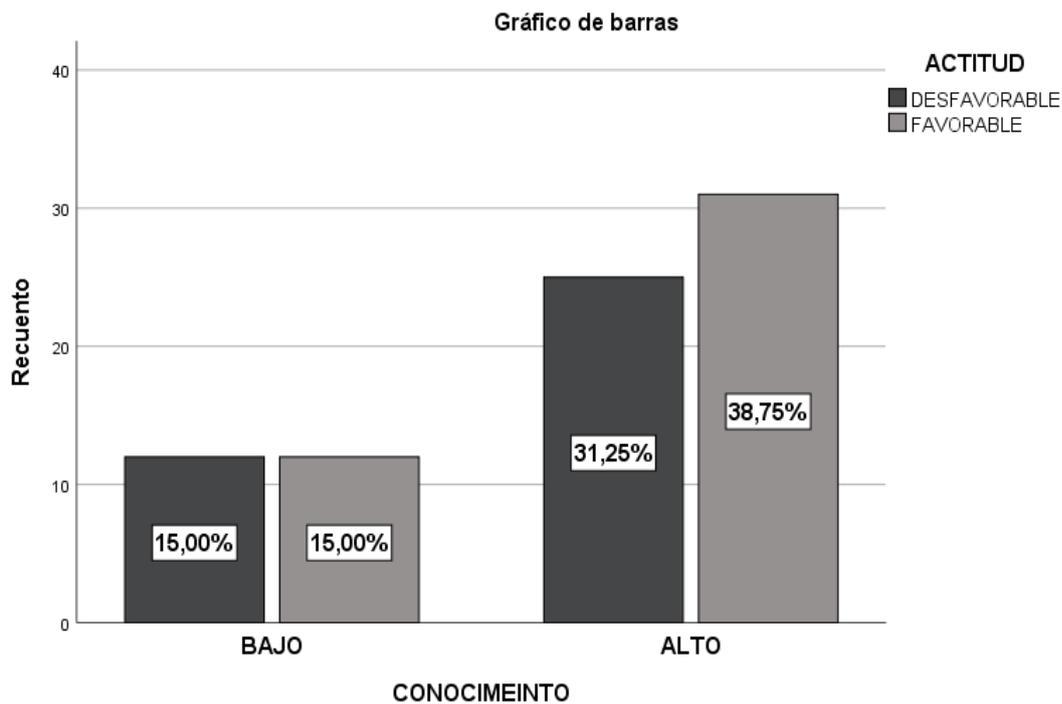


Figura 1. Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021. *Fuente:* Elaboración propia

En la Figura 1 se observa que de los profesionales de enfermería que tienen conocimiento bajo, el 15% (12) tiene una actitud desfavorable. Por otro lado, de los profesionales de enfermería

que tienen conocimiento alto, el 38.8% (31) tienen una actitud favorable y el 31.3% (25) una actitud desfavorable.

Tabla 2.

Dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

		ACTITUD			
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	Total	
DIMENSIÓN FÍSICA	BAJO	Recuento	14	14	28
		% del total	17,5%	17,5%	35,0%
	ALTO	Recuento	23	29	52
		% del total	28,7%	36,3%	65,0%
Total		Recuento	37	43	80
		% del total	46,3%	53,8%	100,0%

Fuente: La encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

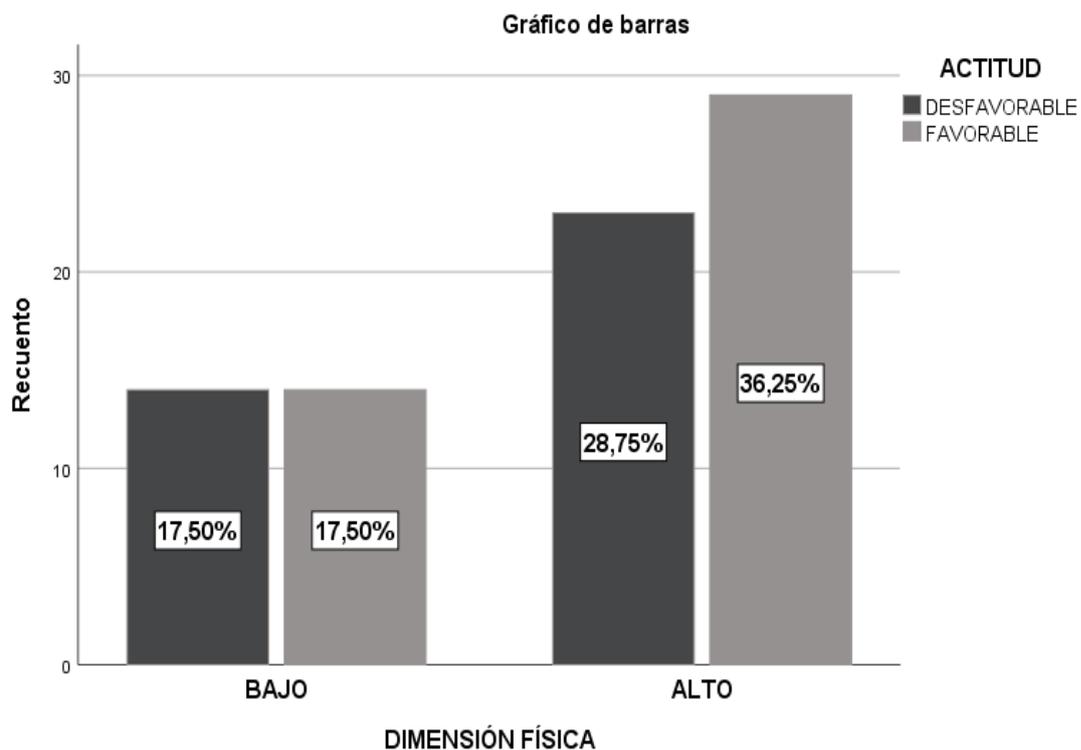


Figura 2. Dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021. Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se observa que de los profesionales de enfermería que tienen un conocimiento bajo en la dimensión física, el 17.5% (14) tiene actitudes favorables y el 17.5% (14) tienen

actitudes desfavorables. Por otro lado, de los profesionales de enfermería que tienen conocimiento alto, el 36.3% (29) tienen una actitud favorable y el 28.7% (23) una actitud desfavorable.

Tabla 3.

Dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

		ACTITUD			
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	Total	
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	BAJO	Recuento	14	17	31
		% del total	17,5%	21,3%	38,8%
	ALTO	Recuento	23	26	49
		% del total	28,7%	32,5%	61,3%
Total		Recuento	37	43	80
		% del total	46,3%	53,8%	100,0%

Fuente: La encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

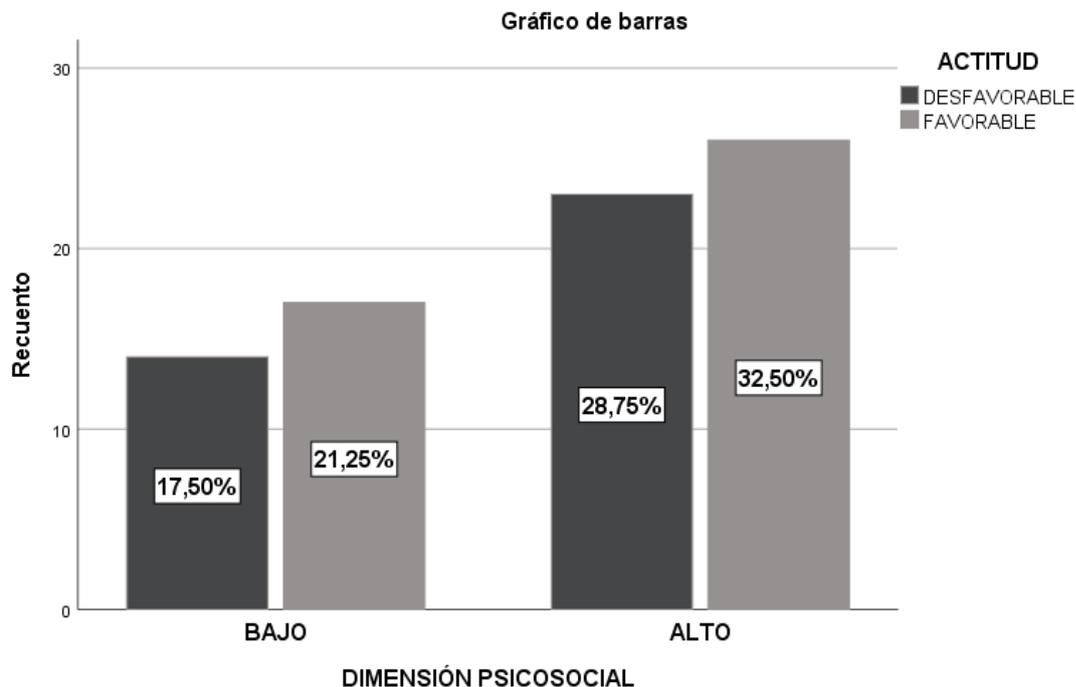


Figura 3. Dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021. Fuente: Elaboración propia

En la figura 3 se observa que de los profesionales de enfermería que tienen conocimiento bajo en la dimensión psicosocial, el 21.3% (17) tiene una actitud favorable y el 17.5% (14) tienen actitud desfavorable. Por otro lado, de los profesionales de enfermería que tienen un conocimiento alto, el 32.5% (26) tienen una actitud favorable y el 28.7% (23) una actitud desfavorable.

Tabla 4.

Dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

		ACTITUD			
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	Total	
DIMENSIÓN SOCIAL	BAJO	Recuento	13	11	24
		% del total	16,3%	13,8%	30,0%
	ALTO	Recuento	24	32	56
		% del total	30,0%	40,0%	70,0%
Total		Recuento	37	43	80
		% del total	46,3%	53,8%	100,0%

Fuente: La encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

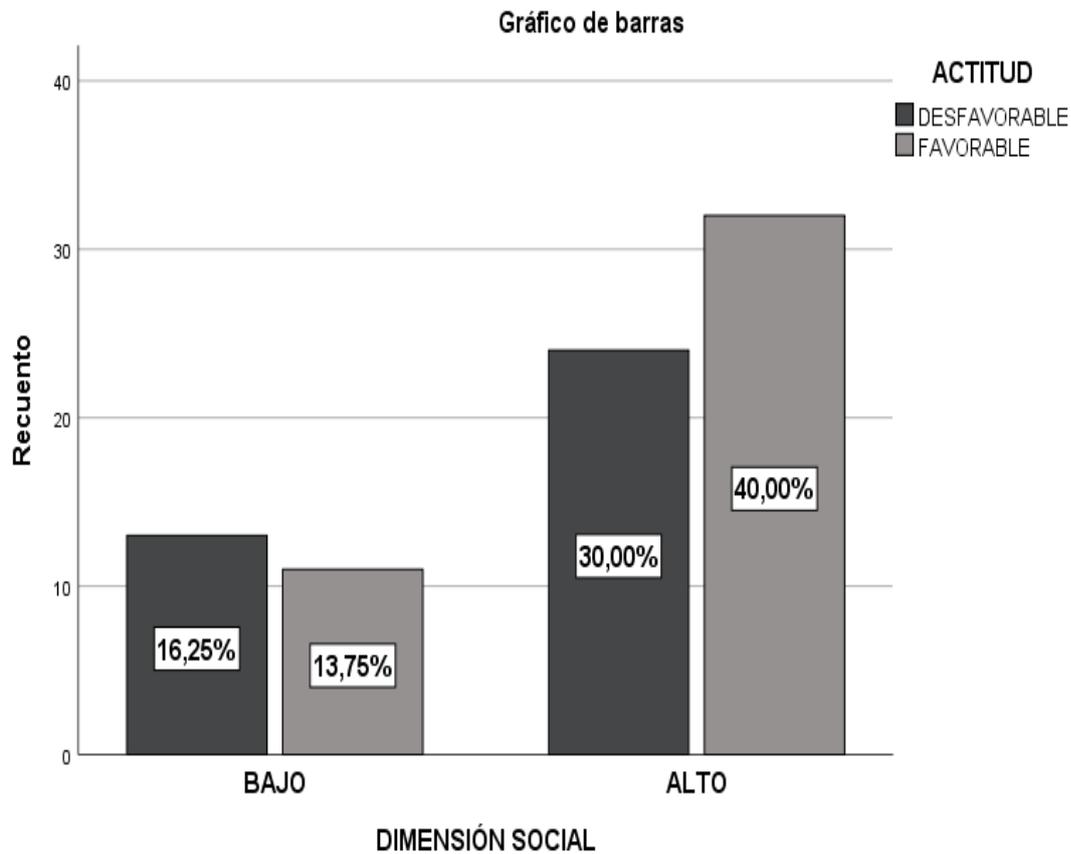


Figura 4. Dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021. *Fuente:* Elaboración propia

En la figura 4 se observa que de los profesionales de enfermería que tienen conocimiento bajo en la dimensión social, el 13.8% (11) tiene una actitud favorable y el 16.3% (13) tienen actitud desfavorable. Por otro lado, de los profesionales de enfermería que tiene conocimiento alto, el 40% (32) tienen una actitud favorable y el 30% (24) una actitud desfavorable.

Tabla 5.

Dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

DIMENSIÓN ESPIRITUAL		Recuento	ACTITUD		Total
			DESFAVORABLE	FAVORABLE	
BAJO	Recuento	25	27	52	
	% del total	31,3%	33,8%	65,0%	
ALTO	Recuento	12	16	28	
	% del total	15,0%	20,0%	35,0%	
Total		Recuento	37	43	80

% del total 46,3% 53,8% 100,0%

Fuente: La encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

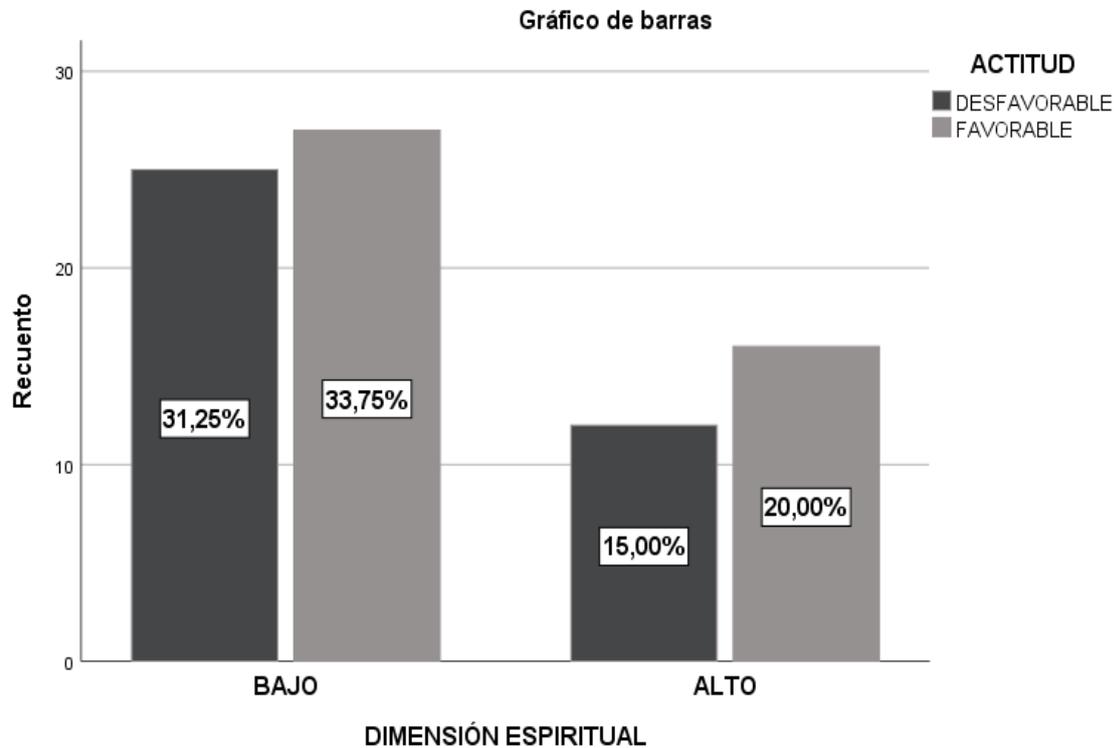


Figura 5. Dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021. Fuente: Elaboración propia

En la figura 5 se observa que de los profesionales de enfermería que tienen conocimiento bajo en la dimensión espiritual, el 33,8% (27) tiene una actitud favorable y el 31,3% (25) tienen una actitud desfavorable. Por otro lado, de los profesionales de enfermería que tiene conocimiento alto, el 20% (16) tienen una actitud favorable y el 15% (12) una actitud desfavorable.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 6.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov ^a		
Estadístico	gl	Sig.

CONOCIMIENTO	0.442	80	0.000
ACTITUD	0.359	80	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Para determinar la prueba de normalidad, se toma en consideración la prueba de Kolgomorov Smirnov, ya que la muestra es mayor a 30 elementos, donde se identificó un nivel de significancia Sig. = 0.000 , por lo cual se determina que no proviene de una distribución normal, lo que permite decidir que se utilizará una prueba no paramétrica, siendo la que se adecua al tipo de escala que tiene las variables (nominal) el estadígrafo Chi Cuadrado, este permitirá determinar la relación entre las variables.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 7.

Relación Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,800 ^a	1	0.000
Razón de verosimilitud	11.039	1	0.000
Asociación lineal por lineal	12.414	1	0.000
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,10.

Fuente: SPSS versión 25, a partir de la encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

Nota: La tabla 7 hace referencia a la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado, evidenciando una asociación entre la variable conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo, en la que se evidenció una correlación (12,800) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.000$. Por lo tanto, se afirma que los conocimientos se relacionan con las actitudes hacia el cuidado paliativo.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 8.

Relación dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,300 ^a	1	0.005
Razón de verosimilitud	13.12	1	0.000
Asociación lineal por lineal	14.258	1	0.000
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,95.

Fuente: SPSS versión 25, a partir de la encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

Nota: La tabla 8 hace referencia a la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado, evidenciando una asociación entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo, en la que se evidenció una correlación (14,300) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.005$. Por lo tanto, se afirma que la dimensión física se relaciona con las actitudes hacia el cuidado paliativo.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 9.

Relación dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,340 ^a	1	0.004
Razón de verosimilitud	4.245	1	0.021
Asociación lineal por lineal	4.451	1	0.023
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,34.

Fuente: SPSS versión 25, a partir de la encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

Nota: La tabla 9 hace referencia a la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado, evidenciando una asociación entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo, en la que se evidenció una correlación (6,340) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.004$. Por lo tanto, se afirma que la dimensión psicosocial se relaciona con las actitudes hacia el cuidado paliativo.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 10.

Relación dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,753 ^a	1	0.025
Razón de verosimilitud	5.896	1	0.001
Asociación lineal por lineal	5.097	1	0.001
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,10.

Fuente: SPSS versión 25, a partir de la encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

Nota: La tabla 10 hace referencia a la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado, evidenciando una asociación entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo, en la que se evidenció una correlación (8,753) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.025$. Por lo tanto, se afirma que la dimensión social se relaciona con las actitudes hacia el cuidado paliativo.

Hipótesis específica 4

Existe relación significativa entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 11.

Relación dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,150 ^a	1	0.064

Razón de verosimilitud	7.014	1	0.067
Asociación lineal por lineal	6.766	1	0.079
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,95.

Fuente: SPSS versión 25, a partir de la encuesta hecha a los profesionales de un hospital de Lima.

Nota: La tabla 11 hace referencia a la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado, evidenciando una asociación entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo, en la que se evidenció una correlación (7,150) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.064$. Por lo tanto, se afirma que la dimensión espiritual se relaciona con las actitudes hacia el cuidado paliativo.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021.; en la cual se evidenció que el 38.8% de personal que tiene conocimientos muestra una actitud favorable hacia los cuidados paliativos, asimismo, se determinó una relación significativa entre ambas variables (Sig.= 0.000), identificando que en su mayoría el personal cuenta con conocimientos básicos lo que conlleva a desarrollar un buen cuidado, en cuanto a la comunicación, familia y alimentación, con el fin de cumplir con el cuidado en las situaciones difíciles que representa un paciente con enfermedad terminal. Estos difieren con el estudio de Guillén (2018)(26) en la cual determinó que un 73% de personal de enfermería tiene un conocimiento alto sobre el cuidado paliativo, en cuanto a las actitudes se identificó que un 52% muestra indiferencia y un 24% aceptación y rechazo; es decir, si bien tienen conocimientos eso no es garantía que su actitud sea la adecuada ante el cuidado de pacientes con enfermedad terminal, por ello, evidencia la necesidad que generar una reflexión sobre las implicancia éticas y relaciones interpersonales entre el enfermera-paciente y familia con el fin de respetar la dignidad humana. Asimismo, la investigación de Garaycochea (2019)(25) evidenció en sus resultados un nivel de conocimiento bajo (51%), sin embargo, se evidencia la predisposición de los profesionales para el cuidado, aliviar el dolor, brindar acompañamiento, proporcionar confort, por partes de los enfermeros a diferencia de los médicos, quienes tienen en consideración esfuerzos terapéuticos.

En relación de la dimensión física, se evidencia que el 36.3% tiene un conocimiento alto y muestran una actitud favorable, además que existe una relación significativa con un Sig. =0.005, siendo el mayor indicador la respiración y alimentación; sin embargo el personal de

enfermería muestra poco conocimiento en relación al dolor y el cuidado de la piel, por ello, es necesario que las enfermeras sepan controlar las molestias causadas por la enfermedad y las complicaciones externas de la piel, mediante la hidratación, higiene y buena alimentación. Estos resultados concuerdan con el estudio de Hilario (2016)(31) en la cual se toma en cuenta que en la dimensión física debe iniciarse con un enfoque holístico e individualizado con el fin de ofrecer un cuidado eficiente, permitiendo aliviar el dolor a través de la observación y el examen físico céfalo-caudal, además, el estudio identificó un nivel de 55% medianamente favorable

Con respecto a la dimensión Psicoemocional, se evidenció que el 32.5% de los enfermeros tiene un conocimiento alto sobre los aspectos emocionales muestran una actitud favorable, además que existe una relación significativa con un Sig. =0.004, siendo el indicador con mayor conocimiento son los sentimiento; sin embargo, el indicador con menor conocimiento fue el autoestima, esto refiere que en su mayoría los profesionales de enfermería tienen cuidado de los aspectos psíquicos y emocionales del paciente con enfermedad terminal, ayudándoles a enfrentar sus emociones y situaciones de miedo o tristeza. Estos resultados coinciden con el estudio de Betancourt (2019)(20) en la que identificaron que dentro de las intervenciones prioritarias más importantes que aplican el personal de enfermería es el apoyo emocional con un 22% y el confort 25% en el cual se brinda apoyo psicológico a pacientes y familia.

Con respecto a la dimensión social, se evidencia que los profesionales de enfermería tiene un conocimiento alto en un 40% y muestran una actitud favorable, además que existe una relación significativa con un Sig. =0.025, siendo los indicadores con mayor conocimiento la recreación y ocio; sin embargo muestran un menor conocimiento en el indicador comunicación, esto evidencia la falta de capacidad de las enfermeras por generar un vínculo comunicativo y

no están preparados todos para entablar un relación con la familia, esto afecta que no se conozca de primera fuente los síntomas, requerimientos y deseos del paciente, asimismo, se debe sugerir actividades de recreación de acuerdo a la capacidad el paciente y promover la interrelación con el entorno social para incrementar el autoestima. Estos resultados concuerdan con los de Guillén (2018)(26) en su estudio determinó que el personal de enfermería conoce en un 69% sobre la dimensión social en cuanto a la familia (69%), comunicación (60%) y recreación y ocio (65%), en el cual consideran necesario la relación social para incrementar la autoestima y alcanzar un nivel de autorrealización.

Asimismo, el conocimiento en la dimensión espiritual muestra que el 33.8% del personal de enfermería tiene un conocimiento bajo de esta dimensión y sin embargo muestra una actitud favorable, además que no existe una relación significativa con un Sig. =0.064, identificando que el indicador que más se conoce es la espiritualidad, las creencias y valores, es decir, los profesionales de enfermería deben de ayudar a los pacientes a encontrar un significado a la situación de atraviesan, que les permita enfrentarse al proceso, con fe, con tranquilidad y conectado con él mismo. Los resultados anteriores difieren del estudio de Guanga (2019)(19) en la que determinó que el 67% de los profesionales de enfermería no tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos, en la cual se identificó factores necesarios para el cuidado, entre ellas el ambiente, el cuidado de la piel, alternativa de terapias y habilidades de comunicación y psico-espiritual, en la cual solo el 27% genera un vínculo enfermero-paciente; por ello, se identificó la necesidad de implementar capacitaciones para ofrecer mejores servicios a los pacientes y este goce de mejor calidad de vida. Por otro lado, el estudio de Flores (2018)(27) mostró que la actitud afectiva de los profesionales de enfermería es desfavorable en un 64%, debido a que continuamente enfrentar las situaciones de estrés, tristeza, situaciones dolorosas y de ansiedad de los pacientes con enfermedad terminal lo que genera sentimientos

de frustración en los enfermeros y por ello produce actitudes de indiferencia.

Limitaciones:

El presente estudio tuvo limitaciones en el desarrollo de la investigación, ya que, debido a la pandemia, lograr encuestar a todos los enfermeros fue complicado y más en el área de cuidados intensivos o cuidados paliativos, ya que se encontraban constantemente ocupados, esto fue incrementado por la gran demanda de los pacientes que ingresaban en UCI por la Covid-19.

Asimismo, a nivel internacional no se encontró muchos estudios que analicen a ambas variables sino por el contrario se evaluó la intervención de la enfermería, considerando otras dimensiones en la evaluación del conocimiento. Además, una limitación más fue que solo se analizó nivel de relación y no el nivel de influencia de una variable en la otra.

Implicancias:

El estudio presenta implicancias teóricas, ya que la revisión de la literatura se encontró otras dimensiones evaluadas en la intervención de enfermería, siendo terapias alternativas, habilidades de comunicación, intervenciones prioritarias, etc. Más allá de las identificadas a nivel nacional dimensiones de espiritualidad, social, psicosocial, y dimensión física, a su vez el estudio se argumenta en diversas investigaciones que permiten poder contrastar los resultados con los ya encontrados.

Por otro lado, presenta una implicancia práctica, ya que, si los enfermeros cuentan con todos los conocimientos sobre cuidados paliativos, incrementa la probabilidad de brindar un servicio de calidad al paciente que se encuentra en una situación muy difícil de por sí, ante ello, es necesario que los profesionales de enfermería se especialicen y adopten actitudes favorables para dar soporte a aquellos que se encuentran en los últimos momentos de su vida.

Finalmente, se justifica de forma metodológica, ya que al ser un estudio correlacional no solo ha permitido determinar el nivel de conocimiento o actitud sino también permitió determinar el nivel de asociación, lo cual es importante para estudios similares y poder ser tomados como referencia en futuros investigaciones.

4.2. Conclusiones

La presente investigación a raíz de los hallazgos identificados llega a las siguientes conclusiones:

- 1) Se determinó que el 38.8% de profesionales tiene un conocimiento alto hacia el cuidado paliativo y las actitudes identificadas son favorables, por ello se verifica que, a mayor conocimiento, mejor y adecuadas son las actitudes de los profesionales de enfermería, en cuanto a la dimensión física, psicológica, social y espiritual.
- 2) Se concluyó que un 36.3% profesionales de enfermería tiene un conocimiento alto sobre la dimensión física y muestran una actitud favorable, teniendo conocimiento en cuanto al dolor, la alimentación, la eliminación y el cuidado de la piel, por ello, a mayores conocimientos sobre la dimensión física, más favorable será la actitud de los enfermeros.
- 3) Se concluyó que un 32.5% de profesionales de enfermería tiene un conocimiento alto sobre la dimensión Psicoemocional y tienen una actitud favorable, en la cual se consideran los sentimientos, síntomas psicológicos y la autoestima.
- 4) Se concluyó que un 40% profesionales de enfermería tiene un conocimiento alto sobre la dimensión social y muestran una actitud favorable, en la cual se considera a la familia, comunicación, recreación y ocio, apoyando a la familia y fomentando la comunicación al paciente.
- 5) Se concluyó que un 32.8% profesionales de enfermería tiene un conocimiento bajo

sobre la dimensión espiritual y muestran una actitud favorable, en la cual se consideró a las creencias y valores y la espiritualidad como apoyo al paciente y que no necesariamente hay que tener conocimiento espiritual para poder conectar y ponerse en el lugar del paciente.

4.3. Recomendaciones

- 1) Se recomienda a los profesionales de enfermería obtener mayor capacitación en cuanto a los cuidados paliativos y mayor compromiso con los pacientes, ya que se evidenció personal que desconoce sobre los procedimientos, con el fin de mejorar la atención de los pacientes crónicos, por ello sería adecuado que el hospital brinde capacitaciones y especializaciones que contribuya a la formación profesional de enfermería.
- 2) Se recomienda que el hospital pueda brindar apoyo psicológico y un equipo multidisciplinar que permita obtener ayuda especializada para el cuidado de los pacientes.
- 3) Es recomendable que el área de cuidados paliativos no solo cuente con los profesionales adecuados, sino también el ambiente, la tecnología y los recursos necesarios para brindar un cuidado apropiado para el paciente con enfermedad terminal.
- 4) Se recomienda reforzar el conocimiento espiritual para que todo el personal de enfermería pueda ofrecer una calidad de vida adecuada al paciente.

REFERENCIAS

1. Vidal A, Ayora A, Esteller J, Yañez Z, Tena S, Medina P. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(3):322–44. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/402691/284221>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cuidados paliativos [Internet]. OMS. 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Hernández M, Aguilar C. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2016;24(2):87–90. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf>
4. Palma S. Competencias en fin de vida entre un grupo de enfermeros españoles y chilenos. *Rev Ene Enfermería*. 2020;14(2):1–20.
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos: Datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
6. Coltters C, Güell M, Belmar A. Gestión Del Cuidado De Enfermería En La Persona Mayor Hospitalizado. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020;31(1):65–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>
7. Moyano B. Los cuidados intensivos a través de la construcción de relatos en enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 2017;8(2):1599–615. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.381>
8. Murillo A, Alvarado A. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Rev Helcos* [Internet]. 2020;31(3):173–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-173.pdf>
9. Villacieros M. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de estudiantes sociosanitarios. *Med Paliativa* [Internet]. 2018;25(20):4–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7088409>
10. Ministerio de Salud. Minsa convocó a expertos para elaborar Plan Nacional en Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos y no oncológicos [Internet]. Ministerio de Salud. 2019 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28015-minsa-convoco-a-expertos-para-elaborar-plan-nacional-en-cuidados-paliativos-para-pacientes-oncologicos-y-no-oncologicos>
11. Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Rev Finlay* [Internet]. 2020;10(2):78–88. Available from:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200078
12. Fernández L, Begara M. Cuidados Paliativos Procesos Asistenciales calidad [Internet]. Familias unta de Andalucía. Consejería de Salud y, editor. España; 2019. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/07/pa_9_cuidados_paliativos.pdf
 13. Runzer C, Parodi J, Pérez C, Echegaray K, Samame J. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta Medica Peru [Internet]. 2019;36(2):134–44. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010
 14. Bortoli S, Munar E, Ferreira A, Peduzzi M, Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2020;44(64):1–2. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
 15. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Solo el 1 % de latinoamericanos accede a cuidados paliativos en salud [Internet]. Vol. 2018, Agencia EFE. 2018 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/solo-el-1-de-latinoamericanos-accede-a-cuidados-paliativos-en-salud/50000545-3778414>
 16. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Cuidados Paliativos: Fortaleciendo El Sistema Sociosanitario. Doss 2018 FeSS [Internet]. 2018; Available from: <https://hospicecare.com>
 17. Resolución Directoral. 89.pdf [Internet]. 2020. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1447469/RD_276-11-2020.pdf.pdf
 18. La Organización Mundial de la Salud (OMS). pacientes reciben atención [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.expreso.com.pe/medicina/cuidados-paliativos-solo-el-0-3-de-pacientes-reciben-atencion/>
 19. Guanga P. Cuidados especializados de enfermería para pacientes que padecen de cáncer en estado terminal atendidos en el hospital básico el Puyo. (Tesis de Licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador; 2019.
 20. Betancourt E. Intervenciones de enfermería en la aplicación de cuidados paliativos en el área de hospitalización del hospital básico de catacocha periodo enero 2019-junio 2019 [Internet]. Ecuador; 2019. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47764/1/TESIS-1388-BETANCOURT MARTINEZ SARA.pdf>
 21. Oñate G, Quijije J. Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final de la vida. Ecuador, 2018. [Internet]. 2018. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5419/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0003.pdf>
 22. Robert B, Brown EB. Competencias en cuidados de fin de vida de enfermeras en una

- institución de salud de Bucaramanga y los planes de formación de universidades en el Nororiente Colombiano. Competences. Univ Coop Colomb [Internet]. 2020;(1):1–14. Available from: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7243/2020_Articulo_Liana_Magreth_Peñaranda_Ospina.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Córdoba M, Guzmán P, Arévalo A, Corredor Y, Eraso I. Conocimientos, prácticas, actitudes y opiniones sobre limitación del esfuerzo terapéutico en niños del personal de salud del departamento de pediatría de un hospital universitario en Colombia. Univ med [Internet]. 2018;(1):1–6. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n1/0041-9095-unmed-59-01-00032.pdf>
 24. Villanueva Q. conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, universidad Señor de Sián Pimentel 2019 [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva_Salva_Quelita.pdf?sequence=1
 25. Garaycochea V. Conocimientos, actitudes y motivación del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del niño sobre cuidados paliativos pediátricos, Lima - Perú, 2016. [Internet]. Lima, Perú; 2019. Available from: https://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2025/Garaycochea_Cannon%2C_Virginia_Alicia_Tesis_Maestría_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. [Internet]. Lima, Perú; 2018. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9619/Guillen_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Flores T. Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 [Internet]. Lima, Perú; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores_CTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. García ER. Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020 [Internet]. (Tesis de licenciatura). Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 29. Bautista Espinel GO, Ardila Rincón NA, Castellanos Peñaloza JC, Gene Parada Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Univ y Salud [Internet]. 2017;19(2):186. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.81>
 30. Sánchez J, Cuevas C, Cabrera L. Development of nursing knowledge, in search of professional care. Relationship with critical theory. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
 31. Hilario R. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con

- enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San [Internet]. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Atitudes em profissionais de enfermagem chilenos para o cuidado no final da vida. Análise multivariada. Aquichan [Internet]. 2016;16(4):430–46. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832003.pdf>
 33. Giménez M, Escamilla P. La importancia de la comunicación en enfermería. Rev Investig en Psicol Socia [Internet]. 2018;(July). Available from: https://www.researchgate.net/profile/Mario-Alguacil/publication/326148320_La_importancia_de_la_comunicacion_en_enfermeria/links/5b3b53a34585150d23f2444b/La-importancia-de-la-comunicacion-en-enfermeria.pdf
 34. Ubillos S, Mayordono S, Páez D. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. Reprod Health [Internet]. 1994;15(1958):1–37. Available from: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 35. Guerrero M. Cuidados paliativos. ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018;23(3). Available from: <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
 36. Carrillo G, Gómez O, Arias E. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. Rev Latinoam Bioética [Internet]. 2016;17(32–1):60–79. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
 37. Sanchez R. Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. Rev Of la Acad Ciencias Médicas Bilbao [Internet]. 2015;112(4):5. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970018627957>
 38. Rozo-guti N. The wandering of death: Palliative care, utopia or reality? Rev Med UNAB [Internet]. 2016;19(1):46–55. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/2170/2225>
 39. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos Y Teorías De Enfermería: Sustento Para Los Cuidados Paliativos. Enfermería Cuid Humaniz. 2019;8(2):33–43.
 40. Betancourt G. Ventilación mecánica no invasiva en la atención médica al paciente en estado terminal Non-invasive mechanical ventilation in medical care for the terminally ill patient. Rev Médica electrónica Ciego ávila [Internet]. 2019;25(4):501–14. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc1941.pdf>
 41. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. EdiDe SL, editor. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona; 2011. 797 p.
 42. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de

- investigación en psicología Introducción Un marco conceptual para la investigación. [A classification system for research designs in psychology Introduction A conceptual framework for research]. An Psicol [Internet]. 2013;29(3):1038–59. Available from: <https://n9.cl/i2mqwz>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. ed. Education MGH, editor. México; 1386. 283 p.
 44. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación. San Marcos, editor. Perú; 2006.
 45. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol. 2015;28(2):228–33.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Dependiente	Tipo	Población
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Existe relación significativa entre los Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Conocimiento de cuidado paliativo	Empírico	La población está conformada por todos los enfermeros en un hospital de Lima que hacen un total de 80.
			Físico	Correlacional	
			Psicoemocional	Diseño	
			Social	No experimental	Muestra
			Espiritual	Enfoque	La muestra está conformada por 80 personales de enfermería.
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Independiente	Cuantitativo	
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?	Identificar la relación que existe entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Existe relación significativa entre la dimensión física y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Actitud del personal de enfermería	Corte	Muestreo
				Trasversal	
				Instrumento Recolección de datos	
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?	Identificar la relación que existe entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Existe relación significativa entre la dimensión psicosocial y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.	Cognitivo	El instrumento realizado por Guillén (2018) ²⁷ la cual evalúa el conocimiento sobre los cuidados paliativos. El instrumento es el	Muestreo no probabilístico censal

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión social y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Afectivo</p>	<p>cuestionario que mide las actitudes del personal de enfermería hacia el paciente terminal</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión espiritual y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Conductual</p>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE¹

Proyecto: Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima, 2021

Investigador: Karen Berrocal Ochoa

DNI: 75840142

Patrocinador: Universidad Privada del Norte

Dirección: Av. Tingo María 1122 – Breña.

Yo (nombre completo del participante) en adelante, el Participante, identificado con DNI/Pasaporte/Cedula, habiendo sido suficientemente informado/a por, declaro haber sido informado sobre:

Los objetivos del Proyecto de investigación: identificar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Hospital Rezola, Cañete -Perú, 2021 con código N°, que durará: 15 minutos y cuenta con un total de 80 participantes de (explicar los lugares o entidades), de un hospital de Lima, así como de la tecnología y metodología a utilizar en el mismo.

- a. Las tareas por realizar como Participante y sus condiciones.
- b. El procedimiento del estudio.
- c. El uso que se dará a la información obtenida mediante la colaboración del

¹ Documento elaborado según el Modelo del Manual de Procedimientos para Comités Institucionales de Ética en Investigación en el Perú (p. 36-48)

Participante.

- d. El tratamiento y custodia de los datos obtenidos en lo referente a la intimidad del Participante; quedando para todos los efectos anónima y confidencial y acorde a la ley 29733.
- e. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.
- f. La no transferencia de los datos personales obtenidos en el estudio objeto del proyecto, para estudios diferentes sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto. La gestión de datos es anónima y los datos serán destruidos tras la publicación de resultados y conclusiones.
- g. El derecho a presentar una reclamación sobre el uso de estos datos, ante el Comité de Ética de Investigación de la UPN.

Declaro, que mi participación es totalmente voluntaria.

Declaro, que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por tanto; firmo este consentimiento informado, por duplicado, de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio relacionado con el Proyecto de investigación.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del participante:	Fecha:

Identificación del Grupo/Instituto//Centro/Otros, responsable de la investigación: Karen Berrocal Ochoa

Dirección de contacto del Investigador responsable de la investigación: Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Hospital Cañete -Perú, 2021. Correo electrónico: arlettebld@hotmail.com número telefónico: 962291435

Plazo de conservación de los datos: 3 meses (concordante con el proyecto y periodo de sometimiento de resultados y conclusiones)

El Participante tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos.

Firma del investigador	Fecha:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CUIDADO PALIATIVO

Estimado enfermero sírvase a responder a las preguntas que a continuación se les formula, sobre el **CONOCIMIENTO DE CUIDADO PALIATIVO**, para obtener información de carácter confidencial y anónimo, por lo que se le solicita su veracidad en las preguntas, ya que tiene como finalidad brindar datos para un estudio de investigación.

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de preguntas seguido de sus respectivas alternativas, lea cada alternativa y marque con un aspa (x) la alternativa que usted considere correcta según sus conocimientos.

1. ¿Qué tratamiento se podría usar para aliviar el dolor del paciente terminal?
 - a. Mejora de la alimentación.
 - a. Métodos físicos: masajes, calor-frio, etc.
 - c. Intervención psicológica
 - d. Escuchar al paciente.

2. ¿Qué tipo de cuidado es el adecuado para la alimentación en el paciente terminal?
 - a. Proporcionar porciones pequeñas de alimento de 6 a 8 al día.
 - b. Promover a que él paciente consuma todo el alimento.
 - c. Estimular el consumo de líquidos durante la comida.
 - d. Evitar el consumo de alimentos grasosos.

3. ¿Qué cuidado se debe brindar en un proceso de disnea?
 - a. Dejar al paciente para buscar al médico cuanto antes.
 - b. Aflojar ropa, colocar en posición semifowler.
 - c. Colocar al paciente en posición decúbito supino.
 - d. Brindar líquidos.

4. ¿Cuál es la acción de enfermería adecuada ante el estreñimiento?
 - a. Evitar el uso de medicamentos AINES.
 - b. Aconsejar la dieta con alto contenido de fibra en pacientes con debilidad.
 - c. Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces.
 - d. Favorecer el consumo de harinas.

5. Las intervenciones de enfermería para evitar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea están orientadas a:
 - a. Baño al paciente, solo en caso de necesitarlo, evitando enfermedades respiratorias
 - b. Promover la movilidad cada hora en todos los casos.
 - c. Aconsejar el uso de ropa sintética y ajustada.

- d. Hacer uso de cremas hidratantes después del baño.
6. ¿Cuándo la enfermera identifica que su paciente con enfermedad terminal se encuentra triste, su principal cuidado será?
- Mejorar su cuidado.
 - Apoyarlo de manera continua.
 - Fomentar una relación empática.
 - Medios físicos: masajes, música.
7. Para controlar la ansiedad del paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:
- Evitar hablar sobre su enfermedad.
 - Favorecer la expresión de sentimientos con escucha activa.
 - Mantener al paciente siempre acompañado.
 - Evitar que realice actividades físicas.
8. Si el paciente con enfermedad terminal se encuentra hostil y no colabora con su cuidado, la enfermera deberá:
- Continuar con su cuidado, ignorándolo.
 - Permitirle desfogar su ira como mejor le parezca.
 - Forzarlo a que reduzca su ira.
 - Ayudarlo a reconocer su ira, pero sin entrar en la misma.
9. ¿Qué acción realizaría para ayudar al paciente a superar el sentimiento de miedo?
- No debe intervenir pues el psicólogo se debe encargar.
 - Pedirle que olvide cuál es su temor.
 - Identificar el miedo en el paciente y establecer estrategias de afrontamiento.
 - Ayudarlo a huir del temor.
10. ¿Qué acción realizaría para promover la autoestima del paciente con enfermedad terminal?
- Establecer una comunicación a corto plazo.
 - Evitar comunicarle su estado de salud.
 - Valorar su aspecto y logros positivos frecuentemente.
 - Pedirle que evite observar su apariencia física.
11. Para entablar una adecuada comunicación con el paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:
- Hacer preguntas directas y abiertas asegurándose la adecuada comprensión.
 - Entablar una comunicación solo si el paciente puede hablar.
 - Usar un dialogo con términos médicos.
 - Dialogar solo con la familia del paciente.
12. Para promover la participación de la familia en el cuidado, la enfermera deberá:
- Educar a la familia sobre los cuidados del paciente.
 - Preparar a una sola persona como cuidador del paciente.

- c. Asignarle funciones en todo momento que este con el paciente.
 - d. Evitar el dialogo constante.
13. ¿Qué acciones de enfermería realizaría hacia familia del paciente con enfermedad terminal?
- a. Evitar que este mucho tiempo en contacto con el paciente, disminuyendo su sufrimiento.
 - b. Hacer que cumpla de manera estricta el horario de visita.
 - c. Resolver sus dudas en cada momento.
 - d. Pedir a la familia que espere al médico para los informes sobre el paciente.
14. En los cuidados paliativos el objetivo de la comunicación será:
- a. Brindar información veraz.
 - b. Obtener datos de la familia y el paciente.
 - c. Generar un vínculo enfermera paciente.
 - d. Informar, orientar y apoyar al enfermo y la familia.
15. Para promover la recreación y el ocio en el paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:
- a. Dejar que el paciente salga del servicio a pasear.
 - b. Promover el entretenimiento a través de la música, la lectura, etc.
 - c. Evitar las constantes visitas de amigos y familiares del paciente.
 - d. Asignarle actividades para su cuidado.
16. Para mostrar respeto a las creencias del paciente terminal la enfermera deberá:
- a. Ser creyente de una religión.
 - a. Tener la misma religión que el paciente.
 - b. Traer a un padre para orar en el servicio.
 - c. Comprometerse espiritualmente con el enfermo.
17. ¿Qué acción debe realizar la enfermera para brindar apoyo espiritual?
- a. Traer un sacerdote al servicio.
 - b. Ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano.
 - c. Participar de en las ceremonias religiosas del paciente.
 - d. Rezar por el paciente.
18. ¿Qué acción debe realizar la enfermera para evitar el sufrimiento espiritual del paciente terminal?
- a. Dejar al paciente en su soledad.
 - b. Evitar hablar de temas religiosos.
 - c. Proporcionar consuelo y apoyo directo
 - d. Ver al paciente como persona vulnerable.

CUESTIONARIO DE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL PACIENTE TERMINAL

Estimado enfermero sírvase a responder a las preguntas que a continuación se les formula, sobre el **ACTITUD FRENTE AL PACIENTE TERMINAL**, para obtener información de carácter confidencial y anónimo, por lo que se le solicita su veracidad en las preguntas, ya que tiene como finalidad brindar datos para un estudio de investigación.

A continuación, encontrarás una lista de enunciados que las enfermeras realizan en sus actividades diarias, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

TA = TOTALMENTE DE ACUERDO, A = DE ACUERDO, I = INDIFERENTE,
D = EN DESACUERDO, TD = TOTALMENTE EN DESACUERDO

N	COMPONENTE COGNITIVO	TD	D	I	A	TA
1	Usted cree que el paciente terminal tiene derecho a solicitar lo que desee.					
2	Al realizar la atención del paciente terminal influye también que tenga una muerte digna					
3	Usted considera que los conocimientos que posee ayudan a planificar los cuidados paliativos destinados al paciente terminal.					
4	Usted busca permanentemente nuevas técnicas de cuidados para brindar a los pacientes terminales una muerte digna.					
5	Usted considera que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes terminales.					
COMPONENTE AFECTIVO						
6	Usted considera que manifestar sensibilidad ante el paciente terminal muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud.					
7	Usted opina que para no comprometerse emocionalmente con el paciente terminal es importante mantener un límite afectivo					
8	Usted considera que en el trabajo con pacientes terminales se hace presente a menudo la carencia de entusiasmo relacionado a la imposibilidad de cura a pesar del esfuerzo profesional.					
9	Usted considera que el brindar cuidados a pacientes terminales genera temor porque se instala en nuestros sentimientos la idea de sufrimiento ante nuestra propia muerte.					
10	Usted considera que la experiencia de acompañar permanentemente la agonía del paciente genera inquietud profesional.					
COMPONENTE CONDUCTUAL						
11	Usted considera que el brindar cuidados a pacientes terminales es una inclinación natural a su persona.					
12	Usted considera que atender a pacientes terminales genera malestar en el profesional enfermero.					
13	Usted considera que la responsabilidad profesional del enfermero para atender al paciente terminal está en primer lugar.					
14	Usted considera que tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal.					

ANEXOS

Tabla 12. Categorización de variable conocimiento y dimensiones

Rango	Dimensión Física	Dimensión Psicoemocional	Dimensión Social	Dimensión espiritual	Variable Conocimiento
BAJO	0-3	0-3	0-3	0-1	0-9
ALTO	4-5	4-5	4-5	2-3	10-18

Tabla 13. Categorización de variable actitudes hacia el cuidado paliativo

Rango	Dimensión cognitiva	Dimensión afectiva	Dimensión conductual	Variable Actitud
Desfavorable	5-15	5-15	4-12	14-44
Favorable	16-25	16-25	13-20	45-70

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 14. *Características sociodemográficas del personal de enfermería*

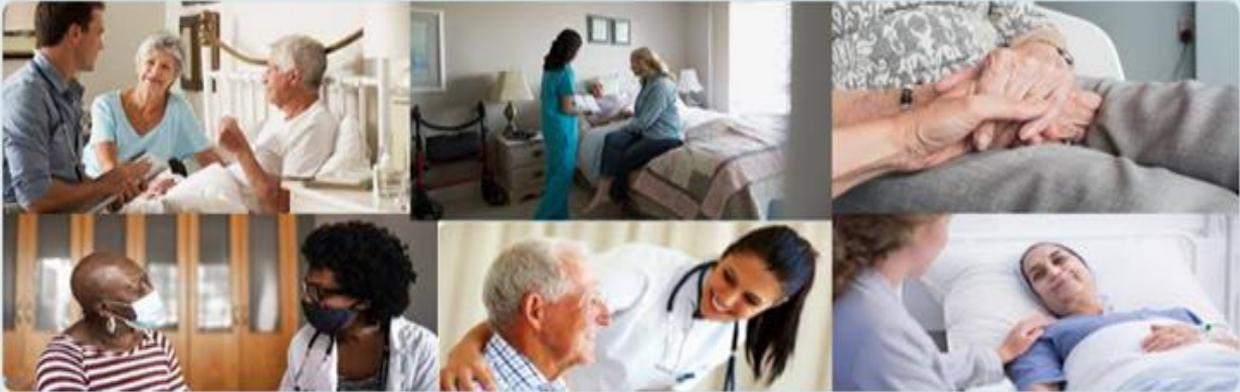
Características sociodemográficas	Cantidad	Distribución
Género		
Femenino	43	53.75%
Masculino	37	46.25%
Total	80	100.00%
Edad		
20-30 años	6	7.50%
31-40 años	48	60.00%
Mayor de 40 años	32	40.00%
Total	80	100.00%
Experiencia		
Menor a 1 año	4	5.00%
Mayor 1 año y menor 3 años	7	8.75%
Mayor 2 años y menor 5 años	41	51.25%
Mayor 5 años	39	48.75%
Total	80	100.00%

Fuente: elaboración propia

Análisis:

En la Tabla 13 se evidencia las características del personal de enfermería, en donde se muestra que el 53.75% corresponde a personal femenino y el 46.25% a personal masculino. Asimismo, con respecto a la edad, el mayor número lo representan los enfermeros de edades entre 31 a 40 años (60%) y con menor cantidad los enfermeros entre edades de 20 a 30 años (7.50%). Finalmente, respecto a la experiencia el 51.25% vienen laborando más de 2 años y menor a 5 años, seguido de los que trabajan mayor a 5 años (48.75%).

GOOGLE FORMS



Sección 1 de 3

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL CUIDADO PALIATIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE-PERÚ, 2021.

Estimado enfermero sírvase a responder a las preguntas que a continuación se les formula, sobre el CONOCIMIENTO DE CUIDADO PALIATIVO Y LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, para obtener información de carácter confidencial y anónimo, por lo que se le solicita su veracidad en las preguntas, ya que tiene como finalidad brindar datos para un estudio de investigación.

A continuación se le presenta un listado de preguntas seguido de sus respectivas alternativas, lea cada alternativa y marque con un aspa (x) la alternativa que usted considere correcta según sus conocimientos.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL CUIDADO PALIATIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021.

BASE DE DATOS EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
	Comprometirse espiritualmente con el enfermo.																			
1	Gendero	Edad	Experiencia laboral	He leído el cons	1. ¿Qué tratami	2. ¿Qué tipo de	3. ¿Qué cuida	4. ¿Cuál es la so	5. Las intervenc	6. ¿Cuándo la er	7. Para control	8. Si el pacien	9. ¿Qué accion	10. ¿Qué accion	11. Para entabl	12. Para prom	13. ¿Qué accion	14. En los cuid	15. Para prom	16. Para me
2	Femenino	Mayor de 40 años	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Aconsejar el uso de	Fomentar una relac	Evitar que realice ac	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Promover el entre	Compro
3	Femenino	31-40	> 1 año y < 3 años	Si	Intervención psicol	Evitar el consumo d	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Hacer uso de crema	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Pedirle que olvide c	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
4	Masculino	20-30	> 1 año y < 3 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Evitar el uso de me	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Evitar hablar sobre	Permitirle desfogar	Pedirle que olvide c	Establecer una com	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Pedir a la familia q	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
5	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Escuchar al pacien	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	No debe intervenir	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Dejar que el pacien	Tras a un g
6	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Aconsejar el uso de	Mejorar su cuidado	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	Ayudarlo a huir del	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
7	Masculino	20-30	< 1 año	Si	Intervención psicol	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Apoyarlo de maner	Evitar hablar sobre	Permitirle desfogar	Pedirle que olvide c	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
8	Masculino	31-40	> 1 año y < 3 años	Si	Intervención psicol	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
9	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
10	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Intervención psicol	Estimular el consun	Brindar líquidos.	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Favorecer la expresi	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
11	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Pedirle que olvide c	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Compro
12	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
13	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
14	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Pedirle que evite ob	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Generar un vinculo	Promover el entre	Tras a un g
15	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m	
16	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m	
17	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	Ayudarlo a huir del	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
18	Masculino	31-40	> 1 año y < 3 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Colocar al paciente	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Apoyarlo de maner	Evitar hablar sobre	Continuar con su c	Identificar el miedo	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m	
19	Femenino	20-30	< 1 año	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Tener la m
20	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Intervención psicol	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Apoyarlo de maner	Evitar hablar sobre	Forzarlo a que redu	Pedirle que olvide c	Evitar comunicarle	Dialogar solo con	la Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Tener la m
21	Masculino	Mayor de 40 años	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Evitar el uso de me	Promover la movili	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Ayudarlo a reconoc	Identificar el miedo	Establecer una comun	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
22	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Evitar el consumo d	Colocar al paciente	Evitar el uso de me	Baño al paciente, sc	Apoyarlo de maner	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Ayudarlo a huir del	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Preparar a una sola	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
23	Femenino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Intervención psicol	Proporcionar porci	Colocar al paciente	Revisar diariamente	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m	
24	Femenino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar el consun	Promover la movili	Medios físicos: mas	Favorecer la expresi	Ayudarlo a reconoc	Identificar el miedo	Establecer una comun	Establecer una comun	Evitar el dialogo con	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
25	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Evitar el uso de me	Promover la movili	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Ayudarlo a huir del	Valorar su aspecto	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Pedir a la familia q	Generar un vinculo	Dejar que el pacien	Tras a un g
26	Masculino	31-40	> 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Evitar el uso de me	Baño al paciente, sc	Apoyarlo de maner	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
27	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Evitar el uso de me	Aconsejar el uso de	Mejorar su cuidado	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Establecer una comun	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
28	Femenino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Brindar líquidos.	Revisar diariamente	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
29	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Intervención psicol	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Favorecer el consun	Baño al paciente, sc	Apoyarlo de maner	Evitar hablar sobre	Ayudarlo a reconoc	Pedirle que olvide c	Establecer una comun	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Evitar que este muc	Generar un vinculo	Dejar que el pacien	Tras a un g
30	Masculino	31-40	> 5 años	Si	Mejora de la alimen	Promover a que el p	Dejar al paciente p	Evitar el uso de me	Aconsejar el uso de	Mejorar su cuidado	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
31	Masculino	Mayor de 40 años	> 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Colocar al paciente	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Favorecer la expresi	Continuar con su c	No debe intervenir	Pedirle que evite ob	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
32	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Colocar al paciente	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Permitirle desfogar	Identificar el miedo	Establecer una comun	Usar un diálogo con	Educar a la familia s	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Promover el entre	Tras a un g
33	Masculino	31-40	> 5 años	Si	Intervención psicol	Evitar el consumo d	Colocar al paciente	Evitar el uso de me	Promover la movili	Fomentar una relac	Evitar hablar sobre	Permitirle desfogar	No debe intervenir	Pedirle que evite ob	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Evitar que este muc	Informar, orientar y	Promover el entre	Tener la m
34	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Intervención psicol	Estimular el consun	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Promover la movili	Fomentar una relac	Mantener al pacien	Continuar con su c	Pedirle que olvide c	Valorar su aspecto	Usar un diálogo con	Preparar a una sola	Evitar que este muc	Informar, orientar y	Promover el entre	Tener la m
35	Femenino	20-30	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Promover a que el p	Brindar líquidos.	Favorecer el consun	Aconsejar el uso de	Apoyarlo de maner	Mantener al pacien	Ayudarlo a reconoc	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m	
36	Masculino	31-40	> 5 años	Si	Intervención psicol	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Evitar el uso de me	Hacer uso de crema	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Ayudarlo a huir del	Valorar su aspecto	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
37	Femenino	Mayor de 40 años	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Evitar el consumo d	Colocar al paciente	Revisar diariamente	Aconsejar el uso de	Apoyarlo de maner	Evitar que realice ac	Permitirle desfogar	No debe intervenir	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Preparar a una sola	Pedir a la familia q	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
38	Masculino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Mejora de la alimen	Proporcionar porci	Dejar al paciente p	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Pedirle que olvide c	Valorar su aspecto	Dialogar solo con	la Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Tener la m
39	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tener la m
40	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Compro
41	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
42	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tener la m
43	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar la dieta c	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Compro
44	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tener la m
45	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tener la m
46	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Compro
47	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Promover el entre	Tras a un g
48	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar diariamente	Promover la movili	Mejorar su cuidado	Mantener al pacien	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Asignarle funciones	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro
49	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Proporcionar porci	Añojar ropa, coloca	Revisar la dieta c	Baño al paciente, sc	Fomentar una relac	Favorecer la expresi	Continuar con su c	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Hacer preguntas dir	Preparar a una sola	Resolver sus dudas	Informar, orientar y	Evitar las constante	Compro
50	Femenino	31-40	> 2 años y < 5 años	Si	Métodos físicos: m	Estimular el consun	Añojar ropa, coloca	Aconsejar la dieta c	Aconsejar el uso de	Medios físicos: mas	Mantener al pacien	Forzarlo a que redu	Identificar el miedo	Evitar comunicarle	Establecer una comun	Educar a la familia s	Hacer que cumpla d	Obtener datos de la	Evitar las constante	Compro