



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADOS
PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN A
UN HOSPITAL NIVEL III-LIMA, 2020”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

AUTORA:

LIC. LUZ MARIA CRUZ PEÑA

ASESOR:

Dr. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El éxito del presente proyecto se lo dedico, en primera intención a Dios por mi fe, porque guía siempre mi camino; a mis padres por brindarme mayor ejemplo, siempre de apoyo incondicional. A mis docentes que me instruyeron sabiamente.

AGRADECIMIENTO

Honor y gratitud a la Universidad Norbert Wiener y su plana docente donde siempre halle un universo de enseñanzas. Gracias, por hoy estoy cumpliendo mis metas.

ASESOR: DR. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

JURADOS

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

INDICE GENERAL

	pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
2.1 Enfoque y diseño de investigación	5
2.2 Población, muestra y muestreo	5
2.3 Variable(s) de estudio	5
2.4 Técnica e instrumento de medición	6
2.5 Procedimiento para recolección de datos	6
2.6 Métodos de análisis estadístico	7
2.7 Aspectos éticos	7
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ANEXOS	15

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	20
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	23
Anexo C. Consentimiento informado.....	24

I. INTRODUCCIÓN

El término “paliativo” proviene del latín “pallium” (manto o capa) y menciona en un inicio al tratamiento de las personas con enfermedades de vía terminal, a través de medicamentos los cuales no curaban; tan solo controlaban los síntomas, sin disminuir el sufrimiento o empeoramiento de la calidad de vida (1).

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de las personas, que afrontan a enfermedades que limitan o acortan la vida; aliviando el dolor y otros síntomas y proporcionando apoyo espiritual y psicológico, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida” (2).

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI), de España describe que el cambio físico y emocional visible e observados por la enfermedad y su terapia, en cada paciente muestra variación de uno a otro. Los cuidados paliativos, de manera extensa, garantizan una serie de objetos en la materia asistencial hospitalaria, al cubrir o asistir necesidades básicas de cada paciente, al focalizar interés y cuidados específicos de modo unificado, frente a síntomas diversos de la enfermedad y al entorno primario o familiar. Un experto en paliación tendrá en cuenta lo siguiente: síntomas físicos frecuentes como dolor, fatiga, inapetencia, náuseas, vómito, deficiencia respiratoria e insomnio. Así mismo, tendrá en cuenta los factores emocionales: ánimo, voluntad, condición psico afectiva y de superación (auto estima). Podrá, también proveer recursos de ayuda instructiva,

tanto al paciente como al familiar (3), que ciertamente los perceptores profundos del reflejo patológico terminal.

Es circunstancial que el paciente pierda voluntad necesaria en estos casos. Por causa anímica y/o de sufrimiento. Esto es un indicador importante que nos refiere el desinterés o abandono del mecanismo paliativo de atención de la enfermedad. El objetivo del esfuerzo educativo del equipo de enfermería es reforzar estabilidad emocional y de aceptación del rol que le toca irradiar, al cuidar y asistir al paciente oncológico y familiar. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Enuncia que: el apoyo emocional y la comunicación con el enfermo, el familiar y el equipo terapéutico para establecer una interrelación franca y honesta, van de la mano. Hace notar que “la calidad de vida y confort de nuestros pacientes, antes de su muerte, puede ser mejorado considerablemente, mediante la aplicación de los conocimientos actuales: acciones de paliación” (4). Como artefacto.

El cáncer mantiene vigencia como enfermedad potencialmente terminal. Pero, que, en situaciones tempranas es controlable y reversible en pocos casos. Empero, sin aporte óptimo de mayor rendimiento del rol del profesional de salud frecuentemente. Se estima que anualmente 40 millones de personas, en el mundo, necesitan cuidados paliativos y un 78% de ellos viven en países de ingresos bajo y mediano (5).

En Perú, “el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la oficina general de Prevención del Cáncer, anuncio en el 2019 que anualmente, más de 120 mil personas padecen enfermedad oncológica terminal y que esto corresponde a un

0.3% de la población”. Así mismo, el cáncer se erige como la primera causa de mortalidad (5).

Según Ortega, Guerrero et al. (6), estudiaron en México “sobre los conocimientos que tiene el personal de enfermería del Hospital General Celaya, sobre cuidados paliativos: En sus hallazgos consignaron que las enfermeras participantes poseían un nivel de conocimiento asistencial que podía mejorarse”. Contemplaron “necesaria la formación del personal en cuidados paliativos, desde la educación básica hasta el grado de especialización”.

Acaro K. (7), En Ecuador, hace un estudio sobre conocimientos de “cuidados paliativos en el personal de enfermería y reporta que el nivel es alto; concurrente con el alivio del dolor, manejo de síntomas, instrucción familiar y psicosocial”. Además, es constante en el cuidado espiritual o motivación.

Chover et al. (8), En España, describe “el nivel de conocimientos en cuidados paliativos, que, aun cuando los profesionales integrantes mostraron un conocimiento suficiente, se les proporcionara un plan educativo orientado en función de las concepciones erradas; detalladas mediante en un cuestionario, que ha resultado ser un instrumento útil en una valoración de necesidades educativas del profesional de enfermería y su acción paliativa”.

Hernández et al. (9), En México, indaga cuanto conocen las enfermeras sobre cuidados de paliación, y advierte “que se necesita generar conciencia y preparar a todo el personal de enfermería destinado al servicio de Medicina Interna”, sobre el relieve del tema, para poder ofrecer una atención de calidad y así impedir el padecimiento doliente del paciente terminal.

Guillén D. (10), en un estudio en el Perú, menciona los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal: puntualiza que “las enfermeras del servicio de medicina saben de procedimientos de paliación en personas con cáncer”; empero, las acciones de cuidado son desinterés o derrota laboral.

Específicamente, frente al dolor como síntoma inevitable, el escenario aplicable no resulta el más óptimo: no se cuenta con familiar asistente o el familiar se satura de impotencia y termina por abandonar o evitar su rol. Sucede también que el profesional cumple con la medicación indicada y percibe incertidumbre o duda porque asume que el paciente exige atención sobre dosificación la importancia radica en detectar y acertar con objetividad distractora adicional. Ejemplo: elementos audiovisuales de relajación que mejoren el ambiente. La mucositis es una complicación resultante del propio tratamiento oncológico que debe prevenirse mediante solución bucal antiséptica, aplicable como adjunto de la medicación correspondiente en la práctica no está determinado que su uso se efectuó al cien por ciento. Es decir que normalmente no se verifica que se haya hecho óptimamente.

La sensación de náuseas por desagrado o estímulo al paladar surge por la aplicación de quimioterapia: la repulsión de la ingesta o del olor de algunos alimentos conducen al vómito. Se pierde la capacidad de alimentación e hidratación en la mayoría de los casos; así mismo, anula la alternativa de medicación oral. Normalmente se indaga sobre la preferencia dietética “se juega” con posibles alternativas de alimento tolerable, pero sucede que el disgusto no disminuye. Es importante acompañar esfuerzo vomitivo con aromas agradables que cambien o mejoren la percepción olfativa. Por todo lo previamente

mencionado el tema de estudio es justificable y necesario de abordar; ya que no se registra literatura específica que precise acciones ajuntas que mejoren el procedimiento paliativo describiendo síntomas y escenarios didácticos prácticos. El contenido teórico que guía la práctica del ejercicio paliativo resulta periférico y general. Por ello, investigamos cuanto conocimiento refiere el profesional, basándose en su experiencia asistencial. Esto refuerza la importancia de asistir y sensibilizar el criterio para brindar los cuidados necesarios y para establecer calidad asistencial al paciente, y su entorno familiar; y dominar una conducta de implementación investigativa que resulte habitual y favorable. Con la valoración metodológica se intenta aportar ciencia y contenido sobre los mecanismos paliativos actuantes del profesional encuestado, ante el dolor, la mucositis y náuseas y vómitos; el cuestionario al cual fueron sometidos los profesionales y se aplicó en un hospital nivel III en Lima, Perú. Consigna estas 3 dimensiones sintomatológicas específicas en 45 ítems.

En el contexto, es propio formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos que acuden a un hospital Nivel III?

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos que acuden a un hospital Nivel III - lima, 2020”

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos de las enfermeras en el manejo del dolor en pacientes oncológicos que acuden a un hospital Nivel III-lima.

- Identificar los conocimientos de las enfermeras en el manejo de la mucositis en pacientes oncológicos que acuden a un hospital Nivel III-lima.
- Identificar los conocimientos de las enfermeras en el manejo de náuseas y vómitos en pacientes oncológicos que acuden a un hospital Nivel III-lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

“El enfoque teórico dominante es cuantitativo, con diseño metodológico descriptivo de corte transversal” (11).

2.2 POBLACION Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El grupo humano de muestra total consta de 25 profesionales de enfermería. Todos ellos voluntarios y seleccionables; de un hospital de nivel III de la ciudad de lima, en Perú. El criterio de selección predominante es de inclusión y exclusión, planteado como mecanismo de elección: inclusión porque colaboran voluntariamente después de hacer elegibles. Exclusión porque prescindiremos del profesional de enfermería ya que cuenta con una grado de especialización de oncología y en paliación respectivamente.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Investigamos para identificar una variable principal de estudio: nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Por clasificación, es una variable cuantitativa y su rango de calificación es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: determina “los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de las personas que afrontan a enfermedades que limitan o acortan la vida; aliviando el dolor y otros síntomas y proporcionando apoyo espiritual y psicológico” (2).

Definición operacional de variable principal: determina “los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de las personas que afrontan a enfermedades que limitan o acortan la vida; aliviando el dolor y otros síntomas y proporcionando apoyo espiritual y psicológico”, detectado durante la valoración a través de un cuestionario. El reconocimiento oportuno, de los signos y síntomas que presentan los pacientes oncológicos, específicamente: dolor, mucositis, náuseas y vómitos (12).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Consiste en un procedimiento de estudio de campo, que incluye un sondeo y cuestionario; con lo cual se lograra valores medibles de reseña de forma impecable y óptima. Encuestamos a las enfermeras utilizando un instrumento de recopilación de datos o encuesta sobre objetos de cuidado paliativo. Este contiene 45 ítems, descritos en tres plataformas. Cada ítem contiene respuesta dicotómica. Este cuestionario fue construido y trabajado por Escate, Espinoza, Tipismana. El instrumento para su validación fue sometido a juicio de expertos, el cual se consultó a 10 especialistas, donde se evaluó la concordancia entre ellos. Posteriormente, se realizó la prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento aplicándose el mismo a 30 profesionales de la salud con las mismas características (12) (13).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Iniciaremos a la recopilación de información efectuando los trámites pertinentes y los permisos que nos habiliten una aproximación y contacto voluntario con las enfermeras seleccionables. Se pedirá la emisión de una carta de tipo aval de la universidad, con este documento nos dirigiremos a las enfermeras y nos presentaremos ante los representantes administrativos. Recibida la aprobación y obtenido el permiso respectivo, en el servicio de enfermería explicaremos el proyecto de investigación, justificación en detalle; mencionando la encuesta que vamos utilizar. Se realizara una entrevista individual con cada enfermera para aplicar los criterios de inclusión e exclusión del orden selectivo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Decidimos aplicar el instrumento estadístico en el mes de julio del año 2020, con mayor actividad encuestadora los días sábado principalmente; con entrevistas e interacción no mayor a 15 minutos con cada profesional voluntario.

Al final del procedimiento, se verificara y clasificara la calidad del contenido obtenido.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta proyección estadística contaremos con respuestas de profesionales de enfermería general, que referían contenido sometido a clasificación a modo de datos.

El procesamiento de datos y contenido estadístico resultante se clasificara utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23, producido por International Business Machines (IBM). La colección de

variables y el cuestionario de ítems serán ingresados previa codificación. Un orden meticuloso que prevenga equivocaciones, omisiones, o pérdida de información que pudiera desviar o falsear el resultado al tiempo del análisis.

Definiremos cuantitativamente como investigación de delineamiento descriptivo, al presente proyecto. Indagaremos datos principalmente sociodemográficos de los profesionales de enfermería consignados.

Describiremos en formatos de frecuencia absoluta y concerniente; con estimaciones medibles tendenciales en base a una constante central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se seleccionara los contenidos éticos correspondientes para salvaguardar al grupo profesional interventor, en base a un “esquema bioético: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia” (14) (15). También se empleara un testimonio documentado previa concertación aceptada por profesionales interventores. Posteriormente se evaluara un mayor dominio de estos principios:

Se omitirá publicar los perfiles personales para evitar exposición y perjuicio. Pero, se respeta la confiabilidad de las evaluaciones recopiladas por los profesionales interventores que deben quedar en el anonimato por reglamento. Los profesionales interventores versaran de modo gramatical y criptográfico, validando el contenido investigado. El testimonio otorgara dicha validez (16).

Principio de autonomía

El profesional de enfermería dispuso voluntad y disponibilidad para el ejercicio de la presente investigación; mediante una convocatoria cordial y de concertación mutua dentro del desarrollo de la entrevista.

Principio de beneficencia

Los profesionales de enfermería conocerán y harán beneficioso el resultado de esta investigación para un óptimo desempeño laboral. Identificaran el concepto del ejercicio paliativo y su importancia.

Principio de no maleficencia

Se enunciara a cada profesional de enfermería anónimamente, por su coacción participativa en esta investigación, para no dañar de modo alguno su integridad.

Principio de justicia

Los profesionales interventores recibirán justa deferencia coloquial; sin caracteres sectaristas o preferentes.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2020																				
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del problema			X	X																	
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X	X	X									
Elaboración de los anexos									X	X	X	X									
Aprobación del proyecto													X	X							
Trabajo de campo														X	X	X	X	X	X	X	
Redacción del informe final: Versión 1															X	X	X	X	X	X	
Sustentación de informe final																				X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	S/.
Equipos					
1 laptop					
USB	30				30
útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		10			10
Material bibliográfico					
Libros					
Fotocopias	30	40			70
Impresiones	30	30			60
Espiralado		5			5
Otros					
Movilidad	20	10	10	10	50
Alimentos	10	15	5		30
Llamadas					
Recursos humanos					
Digitadora	50				50
Imprevistos		50			50
Total	172	160	15	10	357

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma A., Taboada P., Nervi F., editores. Medicina Paliativa y Cuidados Continuos. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2010. Formato virtual. Disponible en:
<http://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA%20PALIATIVA%20baja.pdf>. Fecha de última consulta: 10/01/2018)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. [Internet]. Reino Unido [enero, 2014; citado 05 diciembre 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care20140128/es/>
3. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Cuidados Paliativos durante el Cáncer. [Internet]. España [20 de octubre 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
4. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de Cuidados Paliativos. [Internet] .Disponible en:
<http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Plataforma digital del estado Peruano. Cuidados Paliativos a pacientes oncológicos mejora su tratamiento y calidad de vida. Nota de prensa. (Internet), disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27099-cuidados-paliativos-pacientes-oncológicos-mejora-su-tratamiento-y-calidad-de-vida>
6. Ortega D, Ortega J, Guerrero R. Conocimientos sobre Cuidados Paliativos en un grupo de enfermeras en México. Revista Colombiana de Enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e004
7. Acaro K. Conocimientos de Cuidados Paliativos en el personal de enfermería del hospital oncológico solca loja- Ecuador. [Tesis en Internet] 2017 [acceso 23 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18693/1/TESIS%20PAOLA%20ACARO.pdf>

8. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en Cuidados Paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2847 DOI: 10.1590/1518-8345.1610.2847.
9. Hernández M, Aguilar c. Conocimiento del personal de enfermería sobre Cuidados Paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 24(2):87-90
10. 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. [Tesis en Internet]. Perú, 2018. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9619/Guillen_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
12. Escate Y, Espinoza A, Tipismana G. Cuidados Paliativos que brinda el cuidador primario en pacientes oncológicos del programa de atención domiciliaria integral, Primaria Lima. [Tesis en Internet] 2018 [acceso 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3822>
13. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69
14. Prieto P. Comités de ética en Investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. *Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb* [revista en Internet] 2011 [acceso 01 de diciembre del 2019]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

15. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 01 de diciembre del 2019]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
16. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de diciembre del 2019]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable o variables

Operacionalización de la variable								
Título conocimientos de los alumnos de segunda especialidad en oncología en los cuidados paliativos								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Cuidados paliativos en pacientes oncológicos	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Determina los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de las personas que afrontan a enfermedad es que limitan o acortan la vida; aliviando el	Determina los cuidados paliativos como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de las personas que afrontan a enfermedades que limitan o acortan la vida; aliviando el dolor y otros síntomas y	Manejo del Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo sabe Ud. Si el dolor es muy fuerte, su paciente lo expresa mediante gestos. • Administra algún medicamento a su paciente para prevenir la aparición del dolor. • Sabe qué ocasiona la aparición de dolor en su paciente. • Usa algún método para medir la intensidad del dolor de su paciente. • Administra algún medicamento adicional para disminuir la intensidad del dolor. • Ayuda el medicamento a controlar el dolor. • Usa alguna técnica de relajación con su paciente para ayudar a controlar el dolor. • Realiza algún tipo de masajes a su paciente que ayude a controlar el dolor. • Usa alguna técnica audiovisual como musicoterapia o ver videos para ayudar a controlar el dolor. 	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Cada ítem tendrá la siguiente puntuación: 2 = intervenciones adecuadas. 0 = intervenciones inadecuadas.	Como resultado final: <ul style="list-style-type: none"> • Brindan Cuidados paliativos adecuados = 46-90 puntos • Brindan Cuidados paliativos inadecuados = 0-45 puntos

		dolor y otros síntomas y proporcionando apoyo espiritual y psicológico (2).	proporcionan apoyo espiritual y psicológico detectado durante la valoración a través de un cuestionario. El reconocimiento oportuno, de los signos y síntomas que presentan los pacientes oncológicos, dolor, mucositis, náuseas y vómitos (12).	Manejo de la Mucositis	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza más de tres veces al día el aseo bucal de su paciente. • Usa usted pasta dental para realizar el aseo bucal de su paciente. • Usa algún cepillo de características especiales para el aseo bucal de su paciente. • En vez de cepillos, usa gasa o algodón para el aseo bucal de su paciente. • Usa usted algún enjuague bucal comercial para el aseo bucal de su paciente. • Usa enjuagues de bicarbonato para el aseo bucal de su paciente. • Usa enjuagues especiales para el aseo bucal de su paciente. • La dieta que brinda a su paciente contiene condimentos, picante, ingredientes irritantes. • Sabe qué es una mucositis. • Su paciente ha presentado mucositis (lesiones tipo enrojecimiento o heridas abiertas en la boca). • Recuerda cuántas veces ha tenido mucositis su paciente. • Su paciente tenía mucho dolor. • Su paciente podía comer con normalidad. • Usaba preparados de enjuagues especiales para ayudar en el aseo y controlar el dolor. • Brindaba a su paciente bebidas heladas como té helado, jugos fríos, agua helada. • Preparaba alguna dieta especial. 	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	Cada ítem tendrá la siguiente puntuación: 2 = intervenciones adecuadas. 0 = intervenciones inadecuadas.	Como resultado final: <ul style="list-style-type: none"> • Brindan Cuidados paliativos adecuados = 46-90 puntos • Brindan Cuidados paliativos inadecuados = 0-45 puntos
--	--	---	--	------------------------	---	---	---	---

				<p>Manejo de las Náuseas y Vómitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le han explicado si algún medicamento que recibe su paciente le podría causar náuseas y vómitos. • Cuando realizan la limpieza en casa o en el cuarto del paciente, usan sustancias o desinfectantes con olores muy fuertes. • Su paciente tolera olores fuertes como el de perfumes u otras sustancias. • La dieta que brinda a su paciente contiene condimentos, picante, ingredientes irritantes o con olores muy fuertes. • Le sirve a su paciente los alimentos muy calientes o muy fríos. • Sabe qué son náuseas y vómitos. • Su paciente ha presentado náuseas y vómitos. • Recuerda cuántas veces ha tenido náuseas y/o vómitos. • Administra algún medicamento a su paciente para prevenir las náuseas y vómitos. • Identifica qué es lo que causa las náuseas y vómitos. • Las náuseas y/o vómitos aparecen al ingerir alimentos. • Las náuseas y/o vómitos aparecen después de tomar algún medicamento o de recibir algún tratamiento como Quimioterapia o radioterapia. 	<p>26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45</p>	<p>Cada ítem tendrá la siguiente puntuación: 2 = intervenciones adecuadas. 0 = intervenciones inadecuadas.</p>	<p>Como resultado final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindan Cuidados paliativos adecuados = 46-90 puntos • Brindan Cuidados paliativos inadecuados = 0-45 puntos
--	--	--	--	---	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Las náuseas y/o vómitos aparecen al percibir olores muy fuertes. • Durante las náuseas, ofrece a su paciente chupar caramelitos de limón. • Durante las náuseas, proporciona una mejor ventilación del ambiente o aplican técnicas de relajación para ayudar a controlar las náuseas. • Ofrece a su paciente alimentos y/o bebidas de inmediato al vómito. • Espera media o una hora después de los vómitos para ofrecer agua a su paciente. • Después de los vómitos, ofrece líquidos o alimentos de a poquitos y según lo tolere su paciente. • En algún momento, su paciente se ha deshidratado a consecuencia de los vómitos. 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS QUE BRINDA EL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL. (Elaborado por: Yessenia Escate Ruíz; Abigail Espinoza Pérez, Gladys Tipismana Mendoza)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es describir los conocimientos de los alumnos de segunda especialidad en cuidados paliativos.

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirá llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. DATOS GENERALES:

1.- Edad:

1.2 21 – 30 () 1.3 31 – 45 () 1.4 46 en adelante ()

2.- Sexo:

2.1 Femenino () 2.2 Masculino ()

3.- Grado de instrucción:

3.1 Superior Técnico () 3.2 Superior Universitario ()

4.- Lugar de procedencia:

4.1 Ancón – Puente piedra () 4.2 Comas – Carabayllo () 4.3 Los Olivos – Independencia () San Martín – Rimac () Otros ()

5.- Tipo de cáncer.....

II DIMENSIONES SEGÚN SINTOMAS

SINTOMAS	PREGUNTAS	Respuesta		
		Si	No	Observación
DOLOR	1) ¿Cómo sabe Ud. Si el dolor es muy fuerte, su paciente lo expresa mediante gestos?			
	2) ¿Administra algún medicamento a su paciente para prevenir la aparición del dolor? Explique.			
	3) ¿Sabe qué ocasiona la aparición de dolor en su paciente? Explique.			
	4) ¿Usa algún método para medir la intensidad del dolor de su paciente?			
	5) ¿Administra algún medicamento adicional para disminuir la intensidad del dolor? Explique.			
	6) ¿Ayuda el medicamento a controlar el dolor?			
	7) ¿Usa alguna técnica de relajación con su paciente para ayudar a controlar el dolor?			
	8) ¿Realiza algún tipo de masajes a su paciente que ayude a controlar el dolor?			
	9) ¿Usa alguna técnica audiovisual como musicoterapia o ver videos para ayudar a controlar el dolor?			

SINTOMA	PREGUNTA	RESPUESTA			
		Si	No	Observación	
MUCOSITIS	10) ¿Realiza más de tres veces al día el aseo bucal de su paciente?				
	11) ¿Usa usted pasta dental para realizar el aseo bucal de su paciente?				
	12) ¿Usa algún cepillo de características especiales para el aseo bucal de su paciente?				
	13) En vez de cepillos, ¿usa gasa o algodón para el aseo bucal de su paciente?				
	14) ¿Usa usted algún enjuague bucal comercial para el aseo bucal de su paciente?				
	15) ¿Usa enjuagues de bicarbonato para el aseo bucal de su paciente?				
	16) ¿Usa enjuagues especiales para el aseo bucal de su paciente?				
	17) ¿La dieta que brinda a su paciente contiene condimentos, picante, ingredientes irritantes?				
	18) ¿Sabe qué es una mucositis? Explique.				
	19) ¿Su paciente ha presentado mucositis (lesiones tipo enrojecimiento o heridas abiertas en la boca)?				
	20) ¿Recuerda cuántas veces ha tenido mucositis su paciente?				
	Cuando su paciente ha presentado mucositis o si presentara en algún momento:				
	21) ¿Su paciente tenía mucho dolor?				
	22) ¿Su paciente podía comer con normalidad?				
23) ¿Usaba preparados de enjuagues especiales para ayudar en el aseo y controlar el dolor (bicarbonato, clorhexidina, nistatina, lidocaína, etc.? Explique					

	24) ¿Brindaba a su paciente bebidas heladas como té helado, jugos fríos, agua helada, etc. cubitos de hielo para chupar para ayudar a disminuir la molestia que causaban las heridas en la boca?			
	25) ¿Preparaba alguna dieta especial? Explique.			

SINTOMA	PREGUNTA	RESPUESTA			
		Si	No	Observación	
NAUSEAS Y VOMITOS	26) ¿Le han explicado si algún medicamento que recibe su paciente le podría causar náuseas y vómitos? Explique.				
	27) Cuando realizan la limpieza en casa o en el cuarto del paciente, ¿usan sustancias o desinfectantes con olores muy fuertes? ¿Cuáles?				
	28) ¿Su paciente tolera olores fuertes como el de perfumes u otras sustancias?				
	29) ¿La dieta que brinda a su paciente contiene condimentos, picante, ingredientes irritantes o con olores muy fuertes?				
	30) ¿Le sirve a su paciente los alimentos muy calientes o muy fríos?				
	31) ¿Sabe qué son náuseas y vómitos? Explique.				
	32) ¿Su paciente ha presentado náuseas y vómitos?				
	33) ¿Recuerda cuántas veces ha tenido náuseas y/o vómitos?				
	34) ¿Administra algún medicamento a su paciente para prevenir las náuseas y vómitos? Explique.				
	Cuando su paciente se encuentra con náuseas y/o vómitos:				
	35) ¿Identifica qué es lo que causa las náuseas y vómitos? Explique.				
	36) ¿Las náuseas y/o vómitos aparecen al ingerir alimentos? ¿Cuáles?				
	37) ¿Las náuseas y/o vómitos aparecen después de tomar algún medicamento o de recibir algún tratamiento como Quimioterapia o radioterapia?				
	38) ¿Las náuseas y/o vómitos aparecen al percibir olores muy fuertes?				
	39) Durante las náuseas, ¿ofrece a su paciente chupar caramelitos de limón, masticar chicles o chupar cubitos de hielo?				
	40) Durante las náuseas, ¿proporciona una mejor ventilación del ambiente o aplican técnicas de relajación para ayudar a controlar las náuseas?				
	41) ¿Ofrece a su paciente alimentos y/o bebidas de inmediato al vómito?				
	42) ¿Espera media o una hora después de los vómitos para ofrecer agua a su paciente?				
	43) Después de los vómitos, ¿ofrece líquidos o alimentos de a poquitos y según lo tolere su paciente?				
	44) ¿Prepara alguna dieta especial? Explique				
45) ¿En algún momento, su paciente se ha deshidratado a consecuencia de los vómitos?					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora o Señorita:

Yo luz Cruz Peña, con DIN 43193686, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, afiliada a la Universidad Norbert Wiener.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo describir los conocimientos de los alumnos de segunda especialidad de oncología en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos.

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario sobre conocimientos de los alumnos de segunda especialidad de oncología en los cuidados paliativos, el cual le demandará un tiempo promedio de 15- 20 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Por participar del estudio Ud. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Si alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 986710363.

Yo,.....

Dejo constancia que se me han explicado en qué consiste el estudio Titulado: "Conocimientos de los alumnos de segunda especialidad de oncología en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos." realizado por luz cruz peña.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtenga se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puede retirarme del estudio.

Por lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma del paciente

DNI:

Fecha:

Firma del Investigador

DNI:

Fecha:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,...De.....de

- **Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante