



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL CUIDADOR SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA,
2021”**

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

AUTORA:

LIC. CALIXTO DA COSTA, DANIELA

ASESOR:

MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM CECILIA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia por siempre apoyarme en cada paso que doy en la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por brindarme siempre su apoyo y sus palabras de aliento, gracias por ayudarme a cumplir mis metas.

Agradezco a mi asesora Mg. Mirian Bastidas por haberme brindado sus conocimientos y recomendaciones durante la elaboración de mi trabajo.

ASESOR:
MG. BASTIDAS SOLIS MIRIAM CECILIA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

VOCAL : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Resumen	9
I. EL PROBLEMA.....	10
I.1. Planteamiento del problema	10
I.2. Formulación del problema	13
I.2.1. Problema general	13
I.2.2. Problemas específicos.....	13
I.3. Objetivos de la investigación.....	13
I.3.1. Objetivo general	13
I.3.2. Objetivos específicos.....	13
I.4. Justificación de la investigación	13
I.4.1. Teórica.....	13
I.4.2. Metodológica.....	14
I.4.3. Práctica	14
I.5. Delimitaciones de la investigación.....	14
I.5.1. Temporal.....	14
I.5.2. Espacial.....	15
I.5.3. Recursos.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	15
II.1. Antecedentes	15
II.2. Bases Teóricas	20
II.3. Formulación de hipótesis.....	26
III. METODOLOGÍA.....	26
III.1. Método de la investigación	26
III.2. Enfoque de la investigación.....	27
III.3. Tipo de investigación	27
III.4. Diseño de la investigación.....	27
III.5. Población, muestra y muestreo	27
III.6. Variables y operacionalización.....	29
III.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
III.7.1. Técnica.....	31
III.7.2. Descripción del instrumento.....	31
III.7.3. Validación.....	32
III.7.4. Confiabilidad.....	32
III.7.5. Procesamiento y análisis de datos.....	33

III.8. Aspectos éticos	34
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
IV.1. Cronograma de actividades	35
IV.2. Recursos a utilizar para el desarrollo del estudio	36
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
Anexo 3. Consentimiento informado	50

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el conocimiento y las actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una Clínica Privada de Lima, 2021. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, cuya muestra está constituida por 98 cuidadores de una Clínica Privada de Lima. **Técnica e instrumentos de recolección de datos:** La técnica empleada fue la entrevista; y el instrumento es el cuestionario sobre “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”, de Orrego G. y Rodríguez E.” **Procedimientos:** Para recolectar la información se realizará una visita domiciliaria o mediante correo electrónico a cada cuidador, posteriormente la información será ingresada al SPSS v.25 para ser procesados. **Análisis estadístico:** Se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación de datos, luego el análisis correlacional de las variables se realizará mediante la prueba estadística de Pearson y los resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada.

Palabras claves: “Conocimiento”, “Actitudes”, “Cuidador”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad los cuidados paliativos son un bien indispensable que contribuye en la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia los cuales, adolecen de enfermedades que pueden ocasionar afecciones potencialmente letales. Podemos observar que se han realizado investigaciones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde encontramos que existen 40 millones de personas que requieren de cuidados paliativos cada año, esto podría verse relacionado al incremento acelerado de las personas adultas mayores y a la transición epidemiológica, por el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas (1).

Según la Comisión Europea, encontramos que anualmente en Europa dos millones y medio de personas fallecen a consecuencia de padecer alguna enfermedad terminal las cuales requirieren de cuidados paliativos, por ello es primordial tratar el sufrimiento de manera adecuada, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes que necesitan paliar su dolor (2). Podemos encontrar estudios relacionados a los cuidados paliativos en España en el año 2019, siendo posible identificar que, el 75% de los pacientes que presentan enfermedades terminales requieren de cuidados paliativos, de los cuales 129.500 personas tenían complicaciones degenerativas producto de sus patologías; además 77.698 pacientes y familiares no accedieron a cuidados paliativos especializados durante el año, a pesar de sus complicaciones (3).

Es de vital importante tener conocimiento sobre los cuidados paliativos, porque con ello tendremos la posibilidad de contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que padecen de complicaciones degenerativas; por lo cual, es indispensable la capacitación constante de los cuidadores, porque gracias a ello podremos contribuir en la mejora de sus habilidades ante el manejo de los síntomas, el apoyo psicosocial y la comunicación tanto con los pacientes y las familias que afrontan enfermedades graves (4).

En América Latina y el Caribe, podemos encontrar que existen 5 millones de personas que requieren de cuidados paliativos al año; sin embargo, sólo el 7% de los pacientes que padecen de enfermedades crónicas pueden acceder a estos

cuidados (5); en México, anualmente mueren aproximadamente 600.000 personas debido a la falta de cuidados paliativos; y también se pudo detectar que con respecto al conocimiento sobre los cuidados paliativos, el 70% de la población lo desconoce, por lo que es crucial fortalecer y hacer de conocimiento a la población sobre los servicios que brindan dichos cuidados (6).

En América del Sur, por ejemplo: podemos encontrar en Argentina que pese a ser un derecho el acceder a cuidados paliativos, se observa que, menos del 5% de la población accede o recibe este servicio; siendo una necesidad fundamental incrementar la cobertura de los cuidados paliativos con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado a la población para que, con ello, puedan mejorar su calidad de vida durante el proceso de la enfermedad, produciendo una mejora en su salud (7). De igual forma, en Colombia, fallecen 136.846 personas anualmente por no recibir cuidados paliativos, habiéndose establecido que las enfermedades más recurrentes son cardiovasculares, oncológicas y respiratorias; por lo que, es necesario la incorporación de herramientas para el manejo del dolor, la calidad de vida y la dignidad del paciente, así como el acompañamiento psicosocial y soporte espiritual enfocados en el paciente y su entorno (8).

El cuidador es la persona que tiene como rol fundamental brindar los cuidados paliativos (9); sin embargo, en la actualidad los cuidadores carecen de los recursos necesarios para llevar a cabo su misión, además de no contar con el apoyo de las autoridades; siendo necesario que, el Estado contribuya con la formación, organización e implementación de los servicios de cuidados paliativos siendo necesarios para ayudar en la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen de una enfermedad potencialmente letal (10).

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), respecto a las enfermedades no transmisibles podemos encontrar que el 32% están ligadas a afecciones oncológicas, de las cuales el 15.1 % corresponde a neoplasias malignas a nivel gástrico, el 8.6% neoplasias malignas en pulmón y anexos, el 7.9% neoplasias malignas de próstata, el 6.1% neoplasias malignas en hígado y vías biliares y el 5.3% están relacionadas a neoplasias malignas de mama, cuello uterino y colon, respectivamente (11).

Frente a esta situación el gobierno del Perú aprobó la Ley N° 30846, mediante la cual se contempla la “Creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas”, teniendo como principal objetivo garantizar la incorporación en el Sistema de salud a los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen de una enfermedad potencialmente letal y a su entorno más cercano, incluyendo a sus cuidadores; no obstante, su implementación aún es lenta a consecuencia de la carencia de presupuesto para su aplicación (12).

Estudios evidencian que, los cuidadores, en su mayoría manifestaron tener una actitud de rechazo a los cuidados paliativos, frente al estado de evolución de los pacientes con enfermedades terminales, en sus dimensiones cognitivo (percepciones negativas frente al cuidado); afectivo (sentimientos negativos a cerca del cuidado que brindan) y conductual (comportamiento pasivo) frente al cuidado (13, 14).

Los cuidados paliativos, están orientados a mitigar los problemas biopsicosociales y espirituales de los pacientes que presentan enfermedades incurables; por ello, los cuidadores deben tener un abordaje interdisciplinario, es decir, deben adquirir conocimientos para poder brindar un cuidado de calidad y tener que, desarrollar actitudes positivas durante el cumplimiento de sus actividades con el fin de dar confort a su familia, de tal manera que los síntomas y complicaciones sean detectados y manejados de acuerdo a las etapas de evolución de la enfermedad terminal, y no solamente en la última etapa de vida del paciente. Sin embargo, en nuestro medio existe pocas instituciones de salud que brindan cuidados paliativos a aquellos pacientes que padecen de alguna enfermedad incurable, por ello es de suma importancia que el Estado implemente políticas y sistemas de salud que incluyan a estos cuidados como prioridad, para poder ser empleados en aquellos pacientes que padecen de afecciones crónicas terminales. Se puede evidenciar en nuestro medio, que existen escasos estudios sobre los cuidados paliativos, por lo que nos planteamos realizar la presente investigación titulada “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima?
2. ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada.
2. Identificar la relación de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio aportará información sobre el “conocimiento y las actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021”; debido a que, existen escasas

investigaciones sobre este tema, con ello podremos contribuir en la mejora de los cuidados que necesitan los pacientes que padecen de enfermedades potencialmente mortales, así mitigar el sufrimiento físico; psicosocial y espiritual, y reducir las hospitalizaciones innecesarias, ello de la mano de su familia. Por ello, es fundamental la prevención y/o identificación temprana de requerir los cuidados paliativos, de tal manera que tenga un manejo adecuado y no solo limitarse a su última etapa de vida.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico del estudio, permite utilizar instrumentos validados, para brindar información científica relevante. Además, aportará una base de datos actualizada sobre “conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”, siendo un referente para futuras investigaciones relacionadas con la problemática de estudio.

1.4.3. Práctica

Los beneficios del presente estudio, darán a conocer los resultados de los familiares de los pacientes con enfermedades terminales quienes se encargan de brindar los cuidados paliativos, con la finalidad de mejorar su aspecto biopsicosocial y espiritual del paciente. Por otro lado, estos resultados ayudarán a los directivos de la clínica privada de Lima a implementar estrategias de prevención y detección temprana de pacientes que requieran dichos cuidados, con la finalidad de contribuir a mejorar su estado de salud, calidad de vida y la de su entorno.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación, se realizará durante el periodo de agosto – noviembre, del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en una clínica privada de Lima, ubicada en el Distrito de San Borja.

1.5.3. Recursos

Para el estudio, se requiere de recursos materiales tales como: laptop, internet, papel bond A4, fotocopias, lapiceros, anillados, entre otros; además de recursos humanos, como la investigadora y los cuidadores de los pacientes que requieren de cuidados paliativos; siendo necesario recursos económicos para el desarrollo de la presente investigación, los cuales serán asumidos por la propia investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Torres, et al., (2020) en su investigación su objetivo fue “Determinar las actitudes sobre los cuidados paliativos y la eutanasia según el conocimiento previo en estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencia Médicas - Paraguay, 2019”, realizó un estudio de tipo analítico y transversal. Teniendo como resultados que el 65,2 % cuenta con una orientación previa respecto a los cuidados paliativos y que el 36,3 % están completamente de acuerdo con acceder a los cuidados paliativos; además, el 65,7 % considera que la eutanasia es aceptable. Concluye con que la mayor parte de los encuestados conocen sobre los cuidados paliativo (15).

Gómez, et al., (2019) tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos del departamento de Boaco - Nicaragua”, aplicaron un estudio de tipo cuantitativo, de nivel

descriptivo, prospectivo y de corte transversal. En los resultados podemos encontrar que el grado de conocimiento con el que cuentan los cuidadores respecto a los valores de la glicemia son que, el 30% lo conoce, el 70% lo desconoce; con respecto a las complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos el 40% respondió de manera correcta, el 30% respondió de forma incorrecta y el 30% ignora sobre el tema. En cuanto a la alimentación los cuidadores responden de manera correcta en un 60%, el 30% de manera incorrecta y el 10% desconoce sobre los cuidados en la alimentación. Respecto a las actitudes que poseen los cuidadores el 100% refiere que el respeto es el valor fundamental que debe prevalecer durante la atención que se brinda a los adultos mayores, el 90% afirmó que tener voluntad, habilidades, honestidad, y amabilidad son las características que deben de poseer para poder realizar de manera adecuada su labor, el 10% estuvo en desacuerdo. (16).

Dittborn, (2018) tenía como objetivo en su estudio “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las voluntades anticipadas (VVAA) en profesionales médicos(as), enfermeros(as), psicólogos(as) de cuidados paliativos en Chile”, siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Teniendo como muestra a 107 profesionales; para dicho estudio se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de $p=0.05$. Podemos observar en los resultados que el 98.8% refieren estar de acuerdo con que las personas planifiquen sus propios deseos sobre los cuidados al final de la vida; respecto a los conocimientos, el 64.6% de los participantes contestó menos de 4 preguntas de manera correcta. Se concluye que, los participantes tienen una actitud positiva respecto a la planificación de cuidados al final de la vida (17).

Bermejo, et al., (2018) tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre el miedo ante la muerte (la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) y las actitudes que tienen los estudiantes del ámbito sanitario hacia el cuidado de pacientes al final de su vida en España”, se elaboró un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal; teniendo como muestra 84 estudiantes del área de sanitaria. Para dicho

estudio, se empleo el coeficiente de correlación de Pearson para poder medir las variables respecto a la actitud durante los cuidados que se brindan al final de la vida. Con el fin de establecer la confiabilidad de los cuestionarios se pudo emplear la medida de consistencia interna de alfa Cronbach, aplicando el programa Factor 9.3 y en lo que concierne a las subescalas se aplicó la escala Collet-Coster, también se empleó la «t» de Student (con un intervalo de confianza del 95%). Se obtuvo como resultado opiniones positivas sobre el compromiso y la aptitud que tiene el profesional de salud con el fin de brindar asistencia personalizada tanto al paciente como a su familia. Las puntuaciones obtenidas con respecto a la actitud hacia los cuidados al final de la vida fueron positivas ($M=3.16$, $DT=0.330$). También se evidencia que, el 84.6% estuvo de acuerdo en que el profesional de salud es responsable de brindar apoyo en la preparación para la muerte. Finalmente, en su mayoría los estudiantes creen que es de suma importancia brindar cuidados a los pacientes que se encuentra en el final de su vida. (18).

Rizo, et al., (2016) en su investigación tuvo como objetivo “Caracterizar al cuidador informal oncológico y los aspectos que contribuyan a la calidad del cuidado domiciliario en Cuba”, desarrollo un estudio de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, la muestra estuvo formada por 53 cuidadores informales. En lo que concierne a los resultados podemos encontrar que el 64,15 % de los cuidadores plantearon que necesitan una orientación sobre la atención paliativa del enfermo oncológico en estado avanzado y el 52,83% manifestaron sentirse agradecidos con la atención paliativa domiciliar brindada por el equipo de salud (19).

A nivel nacional:

Villanueva, (2020) en su estudio tenía como objetivo “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.”, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, y de corte transversal. Se empleó el coeficiente de alfa Cronbach teniendo como resultado una confiabilidad de $p=0.701$

(conocimiento) y $p=0.733$ (actitud). Tuvo como resultado un predominio de conocimiento medio con un 51.6%; por otra parte, se pudo evidenciar que el 77% de los internos tienen una actitud favorable hacia los cuidados paliativos. Concluyendo que, al existir un mayor nivel de conocimiento tendremos una actitud más favorable (20).

Álvarez y Gonzales. (2019). establecieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos en un Hospital de Lima, 2018.”, realizando un estudio no experimental, de nivel descriptivo - correlacional, y transaccional; tuvieron como muestra a 169 cuidadores principales. Se obtuvo la confiabilidad de la variable conocimiento mediante la aplicación del instrumento Alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.78 y también se consideró el juicio de expertos obteniendo como resultado 0.00391 esto aplicando la prueba binomial y con relación a la variable actitud se empleó la confiabilidad mediante el instrumento Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.789 y también se logró la validez por prueba binomial de 0.01953. Teniendo como resultados que el 81% cuenta con un conocimiento regular, respecto al manejo de la alimentación, y el 47% posee un conocimiento medio con respecto al manejo del dolor; en cuanto a las actitudes frente al cuidado, el 75% de cuidadores poseen una actitud de rechazo. Se concluye, que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes a través del coeficiente de correlación de Spearman cuyo valor fue de 0,32 (21).

Huamani y Estrada. (2018). tuvieron como objetivo “Determinar el conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2018”, considerando un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal; teniendo como muestra a 40 familiares. Los resultados muestran que en relación al conocimiento el 15.0% presentó un nivel bajo, 35.0% un nivel medio y 50.0% un nivel alto; en cuanto a las actitudes podemos apreciar que el 50.0% se presentó medianamente favorable y el 50.0% adecuado. Concluyendo que gran parte de los familiares presentaron un nivel de conocimiento alto en cuanto a la

variable cuidado, y en lo que refiere a la actitud la mitad de participantes tuvieron un nivel favorable (22).

Guillén, (2018). tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017”, considerándose un estudio de tipo cuantitativo, aplicativo - descriptivo y corte transversal, tuvo como muestra a 55 licenciadas en enfermería. Obteniendo como resultados que, el 73% tuvieron conocimiento sobre los cuidados paliativos y el 52% tuvo una actitud indiferente hacia estos (23).

Hilario, (2016). Estableció como objetivo en su estudio “Determinar 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 Marcos (UNMSM) - 2014”, caracterizado por ser un estudio de tipo cuantitativo, aplicativo y de corte transversal, siendo conformado por una muestra de 90 estudiantes de enfermería. Se utilizó para relacionar las variables la prueba estadística coeficiente de correlación de Pearson cuyo $p=0,95$; con ello se puede precisar que existe una relación entre el conocimiento y las actitudes respecto a los cuidados paliativos. Pudiendo obtener como resultado que, el 67.8% tenía un conocimiento medio, el 24.4% alto y el 7.8% bajo; con respecto a las actitudes, el 53.3% tuvo actitudes medianamente favorables, 25.6% favorable y 21.1% desfavorable. (24).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento: Está compuesto por la información y las figuras abstractas las cuales se han relacionado mediante la observación y la experiencia, es decir, que el conocimiento es un proceso mediante el cual podemos manifestar y producir el pensamiento humano, dicho proceso dependerá de las leyes naturales o sociales, encontrándose vinculadas a las actividades cotidianas del ser humano (25).

a) Características del conocimiento

- **Racional:** el conocimiento proviene y depende de la razón.
- **Objetivo:** se basa en la verdad objetiva, por tanto, la descripción de un objeto debe realizarse de manera directa, sin distorsionar la información.
- **Intelectual:** el conocimiento se basa en la sensación, percepción y representación de acontecimientos.
- **Universal:** el conocimiento es válido en cualquier tiempo, lugar y persona.
- **Verificable:** todo conocimiento de ser verificado, mediante la experiencia y la retroalimentación.
- **Sistemático:** es organizada y posee uniformidad en sus definiciones.
- **Precisión:** es exacto, identificando los aspectos dentro de la realidad, con el fin de evitar confusiones.
- **Seguridad:** es brindar una verificación, proporcionando así un grado mayor de habilidad en su aplicación (25).

b) Tipos de conocimiento: Existe 3 tipos de conocimiento, y son:

1. **Conocimiento sensible o sensorial:** Este conocimiento hace referencia a los sentidos para poder percibir los objetos, es decir, se produce mediante el empleo de la vista y el oído principalmente; la vista nos permite almacenar información asociada con las imágenes, colores,

estructuras y dimensiones, las cuales son archivadas en nuestra memoria, con ello puede contribuir en nuestra realidad; en cuanto a la audición es indispensable para poder entender, procesar el lenguaje y para la transmisión de la información.

2. **Conocimiento conceptual:** Se basa en las capacidades que tienen las personas para generar conceptos en forma de lenguaje, y que para comunicarlas hace uso de símbolos abstractos basada en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Además, este tipo de conocimiento tiene como finalidad lograr la universalización de conceptos y objetos, de tal manera que, todas las personas puedan entenderlo, contribuyendo así en la solución de problemas.
3. **Conocimiento holístico:** Este conocimiento menciona que, para poder comprender los hechos o acontecimientos, es indispensable enfocarlo de una manera general, y no por sus partes. Esto hace referencia a que podemos juzgar, comprender y entender las cosas de forma integral, con ello podremos valorar las interacciones, las características y los procesos de manera adecuada de manera adecuada (25).

- c) **Conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos:** Podemos definir al cuidador como la persona encargada de brindar cuidados a un enfermo crónico, quien requiere que lo acompañen en sus labores diarias y le brinden asistencia básica en todo momento. En su mayoría, posee un vínculo familiar, un lazo afectivo de compromiso. Además, es el responsable del cuidado, participando, tomando decisiones y generando conductas hacia la persona cuidada (26).

Los cuidadores deben poseer conocimiento para cuidar adecuadamente a una persona que desarrolla una enfermedad

potencialmente mortal, de tal manera que realicen una tarea grata y enriquecedora, de esta manera evitan sentimientos de enojo, irritación, angustia y culpa. Por tal motivo, es importante tratar de mantener la calma, con la finalidad de brindar un cuidado holístico. Por otro lado, es de suma importancia no interrumpir el diálogo con la persona enferma, pues los pacientes generalmente se sienten solos, por eso debe haber un diálogo continuo para proporcionar un cuidado apropiado (27).

Dimensiones del conocimiento sobre cuidados paliativos

- **Manejo de la alimentación:** Se debe realizar una correcta valoración nutricional, esta debe incluir parámetros clínicos, bioquímicos, antropométricos y de composición corporal, con el propósito de poder aliviar o controlar las náuseas, el estreñimiento, la disnea, la disfagia, entre otros, que son afecciones habituales en los pacientes de cuidados paliativos. Debemos tener en cuenta que la detección temprana y el tratamiento adecuado ayudan a poder disminuir los síntomas relacionados con la desnutrición, teniendo como objetivo prioritario mejorar el estado nutricional del paciente oncológico, con la capacidad de poder brindar una información nutricional adecuada que proporcione beneficios al paciente (28).
- **Manejo del dolor:** El dolor está siendo considerado como un síntoma más común y agobiante en el paciente que padece de algún problema de salud crónica, complejo o que limitan la vida, dependiendo del tipo de enfermedad subyacente. También, el dolor es uno de los síntomas más graves y frecuentes en los adultos y los niños que requieren de cuidados paliativos, siendo fundamental incluir el manejo emocional, psicosocial y espiritual (29).

2.2.2 Actitudes: Se denomina así a la reacción favorable o desfavorable hacia algo o alguien, manifestándose en nuestras creencias, sentimientos y conductas. Por lo que es complicado poseer una actitud adecuada ante la muerte considerando que, existen factores que la pueden dañar a las personas, dentro de estos podemos encontrar los factores sociales, culturales, religiosos y económicos, que van a estar involucrados en la forma de como el individuo puede procesar y establecer su posición ante cualquier dificultad que se le presente (30). Tenemos 3 tipos de actitudes que se detallan a continuación:

- **Las actitudes de aceptación:** Son estados mentales, más precisamente son actitudes proposicionales epistémicas o cognoscitivas, por contraste con las conativas como los deseos, que están dirigidas a proposiciones, a contenidos conceptuales (31).
- **Las actitudes de indiferencia:** Estas actitudes pueden ser evidenciadas cuando el paciente expresa dolor, tristeza o angustia, aquí es donde podemos identificar a un cuidador que no está pendiente de brindar los cuidados requeridos en el paciente que padece de alguna enfermedad terminal (30).
- **Las actitudes de rechazo:** Se pueden identificar, cuando los cuidadores de cuidados paliativos generan un aumento progresivo de resistencia al cuidado de los pacientes con enfermedades terminales (30).

Importancia de las actitudes en cuidados paliativos: Los cuidadores que brindan cuidados paliativos durante el proceso terminal de la enfermedad estarán expuestos a múltiples realidades que puedan ocasionarles dificultades durante el tratamiento, en cuanto a sus actitudes respecto a los cuidados estos se verán influenciados por la experiencia que vayan adquiriendo durante el proceso de la enfermedad, por ello estas actitudes se van a ver

reflejadas en la organización, dirección y regulación. Podemos apreciar que existen estudios en los cuales se indican que el temor y el miedo son las emociones que predominan en los últimos días de vida; por eso, es importante que los cuidadores deban mostrar actitudes positivas ante el cuidado y el soporte en los pacientes que requieren de estos cuidados (18).

2.2.3 Cuidados paliativos: Es una estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, que tienen que lidiar con los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal; dichos cuidados permiten prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la detección temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y de otros problemas (32).

El cuidado y la atención paliativa incluye:

- El beneficio de brindar una atención integral tanto al paciente como a su familia.
- Planificar un trabajo que contemple a todos los pares durante la atención, estando involucrados principalmente el equipo de salud, el paciente y la familia (32).

Principios de cuidados paliativos

- Mitigar el dolor y otros síntomas.
- Manifestar que la muerte son un proceso natural ante la vida.
- No se debe apresurar, ni aplazar fallecimiento.
- Integrar la presencia de lo espiritual y lo psicológico en el paciente.
- Favorecer la actividad en el paciente de acuerdo a sus necesidades.
- Brindar una atención integral a la familia sobre el proceso de la enfermedad y el duelo.

- Aclarar las dudas que tengan sobre el proceso de la enfermedad con el fin de aliviar los signos y síntomas durante la evolución de la enfermedad (32).

2.2.4 Rol de enfermería en cuidados paliativos

- Realizar una valoración inicial.
- Brindar educación constante tanto al paciente como a su familia.
- Establecer los diagnósticos de Enfermería.
- Planificar la asistencia.
- Ejecución.
- Evaluación final.
- Reevaluaciones continuas a los pacientes plurisintomáticos y cambiantes (32).

Teoría de enfermería: modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo plantea los aspectos que participan en la reforma de la conducta humana, su postura y sus motivaciones las cuales ayudaran a mejorar su salud (33): La teoría de aprendizaje social de Albert, quien señala que los procesos cognitivos, influyen en las alteraciones de la conducta y son integrados por los aspectos cognitivos y conductuales durante el aprendizaje; en donde intervienen cuatro requisitos: la atención, la retención, la reproducción y la motivación (33). Por otro lado, la Teoría de Feather, afirma que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad; es decir cuando hay una intención clara para lograr una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (33). Este modelo se relaciona con el estudio, puesto que las experiencias individuales, así como los conocimientos y actitudes positivas conducen al cuidador a brindar un cuidado holístico a los pacientes que afrontan enfermedades mortales y terminantes.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre el conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.

H0: No existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.

H1: Existe relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.

H0: No existe relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se empleará el método hipotético - deductivo, el cual se basa en la observación del fenómeno a estudiar (conocimiento y

actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos); además, se realiza la deducción de consecuencias más elementales que la propia hipótesis, y verificación de la verdad de los enunciados deducidos en base a la experiencia (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo, el cual se basa en el análisis matemático - estadístico, para describir y predecir fenómenos (35).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de nivel aplicado, el cual tiene por finalidad la solución de problemas sobre “conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos” (36).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental (no se realizará manipulación deliberada de las variables) puesto que se estudiará los fenómenos tal como se observan; descriptivo-correlacional, y transversal, este último porque la información se recolectará en una sola fecha (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

a. Población

La población será de 250 cuidadores pertenecientes a una clínica privada en el distrito de San Borja, departamento de Lima, durante el año 2021.

b. Muestra

Para la determinación de la muestra, emplearemos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N = 250 (Población de personas mayores)

Z = 1.96 Coeficiente de 95 % de confiabilidad (valor Z curva normal)

p = 0.50 (probabilidad de éxito)

q = 0.50 (probabilidad de fracaso)

e = 0.05 error (5%), error muestral

n = tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.4 \times 0.4 \times 250}{0.05^2 \times (250 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{154}{1.583}$$

$$n = 98$$

La muestra estará conformada por 98 cuidadores; que serán seleccionados de manera aleatoria cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión; por lo que se realizará una visita domiciliaria o mediante correo electrónico (cuidadores que viven en zonas alejadas) a cada cuidador para poder recabar la información necesaria para tal fin.

c. Muestreo

En el estudio se aplicará el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, para ello se realizará un sorteo, mediante el cual se asignará a cada cuidador un ticket. Posteriormente, introducimos todas las boletas en un recipiente, para luego extraer los boletos al azar, hasta completar el total de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

i. Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios que son responsables de la atención en domicilio de los pacientes de cuidados paliativos de una clínica privada en el distrito de San Borja.
- Cuidadores de ambos sexos, mayores de edad que deseen participar voluntariamente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Cuidadores de pacientes terminales oncológicos
- Cuidadores de pacientes que vivan dentro y fuera de Lima Metropolitana.

ii. Criterios de exclusión

- Cuidadores de pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Cuidadores que no deseen dar su consentimiento para participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Variable 1: Conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos

Definición operacional

Es el conjunto de informaciones que posee el cuidador sobre el cuidado al paciente con enfermedad terminal oncológica; para ello se utilizará el “cuestionario conocimiento sobre cuidados paliativos.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Situación de alimentación	Aspectos relacionados: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos. • Temperatura de los alimentos. • Cambios en el gusto. • Porción de los alimentos. • Frecuencia del consumo de los alimentos. • Disminución o ausencia del apetito. • Hidratación del paciente. • Náuseas y vómitos. • Estreñimiento. 	Cualitativa Ordinal	Conocimiento alto: 12-20 puntos. Conocimiento medio 10-11 puntos. Conocimiento bajo :0- 9 puntos.
Situación de dolor	Aspectos relacionados: <ul style="list-style-type: none"> • Acciones frente al dolor. • Reflejo ante el dolor. • Posturas ante el dolor. • Soporte emocional ante el dolor. • Técnicas ante el dolor. • Medicamentos. • Complicaciones de los medicamentos. 		

Variable 2: Actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos

Definición operacional

Reacción favorable o desfavorable hacía del cuidador frente a los cuidados paliativos; se utilizará el “cuestionario actitudes sobre cuidados paliativos”.

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
-----	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Valores • Conocimiento • Sensibilidad • Apatía • Temor • Ansiedad • Comodidad • Responsabilidad • Vocación • Aceptación y rechazo 	Cualitativa Ordinal	Aceptación: 1 – 86. Indiferencia: 87 – 97. Rechazo: 98 – 120.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de datos, se aplicará la técnica de “entrevista”, con la finalidad de recabar información sobre el cuestionario “conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”.

3.7.2. Descripción del instrumento

Se utilizará el cuestionario: “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”, de Orrego G. y Rodríguez E. (38), la variable conocimiento está conformada por 20 preguntas con un valor de uno (01) punto en cada respuesta correcta y el valor de cero (0) a cada respuesta incorrecta. Se agrupa en 2 dimensiones, la primera: Manejo de la alimentación que inicia en la pregunta 1 hasta la pregunta 10; y en cuanto a la dimensión Manejo del dolor esta comprenderá desde la pregunta 11 a la pregunta 20.

El conocimiento global del cuidador, se determinó de la siguiente manera: conocimiento alto: 12 – 20 puntos, conocimiento medio: 10 – 11 puntos, y conocimiento bajo: 0 – 9 puntos. Según

dimensiones, en cuanto al nivel de conocimiento de la dimensión manejo de la alimentación: conocimiento muy bueno: 8 – 10 puntos, conocimiento bueno: 5 – 7 puntos, conocimiento regular: 3 – 4 puntos y conocimiento deficiente: 1 – 2 puntos; con respecto al nivel de conocimiento sobre la dimensión manejo del dolor: conocimiento muy bueno: 8 – 10 puntos y el conocimiento bueno es de: 5 – 7 puntos, conocimiento regular: 3 – 4 puntos y finalmente conocimiento deficiente: 1 – 2 puntos.

Para determinar el puntaje sobre las actitudes consideramos la sumatoria de las 24 preguntas (40); siendo el puntaje máximo 120 puntos, finalmente queda formada de la siguiente manera:

Actitud	Puntaje
Aceptación:	1 – 86 puntos
Indiferencia	87 – 97 puntos
Rechazo	98 – 120 puntos

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario: “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”, encontramos que en relación a la variable conocimiento se realizó el juicio de expertos, teniendo como resultado $p < 0.05$ mediante la prueba binominal y en relación de la variable actitud fue validado mediante juicio de expertos teniendo resultado $p = 0.01953$ mediante la prueba binominal (39, 40).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar el índice de confiabilidad del instrumento “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”; se realizó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo un resultado de 0.78, siendo este valor estadísticamente aceptable (39, 40).

3.7.5. Procesamiento y análisis de los datos

- **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Primeramente, se procederá a presentar el protocolo de la investigación al “Comité de Ética de una clinica privada en el distrito de San Borja”, luego se solicitará los permisos correspondientes a la Jefatura de Enfermería y a la licenciada responsable del programa de cuidados paliativos. Seguidamente, se solicitará permiso para tener acceso a la relacion de cuidadores. Asimismo, se establecerá un horario para poder recabar la informacion.

- **Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El recojo de datos se hará durante los meses de octubre a noviembre del 2021. Para recabar la informacion necesaria, se realizará una visita domiciliaria o mediante correo electronico a cada cuidador. En el caso de la visita domiciliaria será de manera presencial en un tiempo minimo de 5 minutos, cumpliendo con los protoclos de bioseguridad, empleando equipos de protección personal (mascarillas descartables) y uso de protector facial, para evitar el contagio del COVID-19.

- **Métodos de análisis estadístico**

Despues de haber recojido los datos, procederemos a la sistematizacion de las preguntas del cuestionario, luego la información será ingresada al SPSS v.25 para ser procesados. Posteriormente, se realizará la estadística descriptiva y para comparar las variables se utilizará la prueba estadistica de Pearson; y los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada.

3.8. Aspectos éticos

En el estudio se tendrá en cuenta los siguientes principios básicos bioéticos:

Principio de autonomía: Los cuidadores tienen la decisión voluntaria de participar o no en el estudio. En el caso de aceptar participar en el estudio deberán firmar un consentimiento informado cada cuidador.

Principio de beneficencia: Los resultados del estudio permitirán que los familiares tomen conciencia de la importancia de los cuidados paliativos con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de sus pacientes.

Principio de no maleficencia: El estudio tiene un enfoque no experimental (observacional), por lo que no significa riesgo de producir alguna alteración o daño a los cuidadores.

Principio de justicia: Todos los cuidadores que participen en la investigación recibirán un trato respetuoso y sin ninguna discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Julio				agosto				setiembre				octubre				noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema de investigación	X	X																		
Búsqueda de la información			X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la de la investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación							X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo								X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos											X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información												X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X					
Elaboración de los anexos														X	X					
Aprobación del proyecto															X	X	X			
Presentación al comité de ética																X	X			
Ejecución del estudio																	X	X	X	
Informe final																	X	X	X	

4.2. Recursos a utilizar para el desarrollo del estudio

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 Laptop	1700	-	-	-	1700
USB	25	-	-	-	25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10	-	-	-	10
Hojas bond A4	-	15	-	-	15
Internet	20	20	15	15	70
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	-	-	120
Fotocopias	30	30	-	10	70
Impresiones	50	10	-	30	90
Espiralado	10	10	-	10	30
Otros					
Alimentos	50	10	-	-	60
Llamadas	50	20	10	-	80
Recursos Humanos					
Digitadora	100	-	-	-	100
Imprevistos*	-	100	-	100	200
TOTAL	1885	255	10	150	2570

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2020. [consultado 23 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
2. Comisión Europea. Los cuidados paliativos en Europa. [Internet]. 2017. [consultado 08 setiembre 2021]. Disponible en: <https://cordis.europa.eu/article/id/158635-palliative-care-in-europe/es>
3. Sociedad Española de Cuidado Paliativos. Preocupante aumento de personas sin acceso a cuidados paliativos: más de 77.500 cada año. [Internet]. España, 2019. [consultado 23 julio 2021]. Disponible en: <https://www.secpal.com/Preocupante-aumento-de-personas-sin-acceso-a-cuidados-paliativos-mas-de-77500-cada-ano>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos en las Américas. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud. [consultado 23 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos en América Latina. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2020. [consultado 25 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuidados-paliativos-america-latina-echo>
6. Trujillo de los Santos Z, Paz F, Sánchez MA, Nava G, Zamora R, García C, et al. Estudio piloto en cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas, sobre el significado y conocimiento de cuidados paliativos. Acta bioeth. [Internet]. México, 2015. [consultado 24 julio 2021]; 21(2): 191-198. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200005>
7. Cunzolo F. Están destinados a prevenir y aliviar el sufrimiento corporal y espiritual de personas con enfermedades crónicas avanzadas. [Internet].

- Argentina. [consultado 25 julio 2021]. Disponible en: <https://www.ccpbares.com/noticia-2-4-2-2-2/>
8. Fernández CF. Los colombianos que mueren con dolor y sin ayuda. [Internet]. Colombia, 2017. [consultado 02 setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/como-acceder-al-servicio-de-cuidados-paliativos-en-colombia-182306>
 9. Rivas JC, Ostiguín RM. Cuidador: concepto operativo o preludio teórico. Revista Enfermería Universitaria. [Internet]. Lima - Perú, 2011. [consultado 25 julio 2021]; Vol 8. Año. 8. No. 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2007. [consultado 24 julio 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Modulo5.pdf>
 11. Ministerio de Salud. Cuidados paliativos a pacientes oncológicos mejora su tratamiento y calidad de vida. [Internet]. Lima – Perú, 2019. [consultado 23 julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27099-cuidados-paliativos-apacientes-oncologicos-mejora-su-tratamiento-y-calidad-de-vida>
 12. Gobierno del Perú. Creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas. [Internet]. Lima – Perú, 2018. [consultado 24 julio 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1>
 13. Pinazo D, Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [Internet]. España, 2014. [consultado 24 julio 2021]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
 14. López MS, Marroquin CV. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador del paciente con cáncer

pulmonar. [Tesis de para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/353/Lopez_ms%3BMarrquin_cv.pdf?sequence=1&isAllowegd=y

15. Torres AD, Palacios CD, Díaz MM. Actitudes hacia los cuidados paliativos y eutanasia relacionada al conocimiento previo de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 2019. Rev. SCientífica. [Internet]. Paraguay, 2020.17(2). [consultado 27 julio 2021]. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/164/108>
16. Gómez KS, Quintanilla AS, Carranza VR. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019. [Internet]. Nicaragua, 2018. [consultado 27 julio 2021]. Disponible en: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM14894>
17. Dittborn M. Conocimientos y actitudes de profesionales de cuidados paliativos sobre voluntades anticipadas en Región Metropolitana, Chile. Rev. Colombiana de Bioética. [Internet]. Chile, 2018. Vol. 13 No 02. [consultado 27 julio 2021]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/2393/1903>
18. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. Rev. Medicina Paliativa. [Internet]. España, 2018. Vol. 25. Núm. 3. 168-174. [consultado 27 julio 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-actitudes-hacia-el-cuidado-pacientes-S1134248X18300065>
19. Rizo AC, Molina M, Milián NC, Pagán PE, Machado J. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Rev. D Cubana Med Gen Integr. [Internet]. Cuba, 2016. vol.32 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005

20. Villanueva Q. Conocimiento y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Pimentel - Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1>
21. Álvarez C, Gonzales MB. Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un Hospital de Lima. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6699/Conocimiento_AlvarezLimaylla_Cinthyia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Huamani RB, Estrada CA. Conocimiento y actitud de la familia en el cuidado del paciente oncológico con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, 2018 [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/175/T-ENF%200083%20%28Huaman%C3%AD%20Chomba%20y%20Estrada%20Salazar%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Guillén DY. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342809.pdf>
24. 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 UNMSM -2014. [Tesis para obtener el Título Profesional de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1

25. López MS, Marroquin CV. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad en la actitud del cuidador primario de un paciente con cáncer pulmonar. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/353/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador, Editorial UTMACH. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
27. Universidad Nacional de Colombia. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. Colombia, 2010. Primera edición. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
28. Griego JM. Rol de enfermería en el cuidado paliativo. [Internet]. Colombia, 2017. [consultado 29 julio del 2021]. Disponible en: <https://doctorjuangriego.com/wp-content/uploads/2017/07/Doctor-Juan-Griego-Rol-enfermera-en-Cuidado-Paliativo.pdf>
29. Ezcurdia, M. Conocimiento del lenguaje y actitudes de aceptación. Acta poét. [Internet]. México, 2004. vol.25 no.2. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-30822004000200011
30. Facultad de bioética / Centro Interdisciplinario de bioética global aplicada. Cuidados paliativos en casa. [Internet]. México, 2020. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/sites/default/files/inline-files/Cuidados_Paliativos_en_casa.pdf

31. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga RM, Vicente MA, De la Cruz C y Col. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. [Internet]. México, 2021; 12(1): 1081. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/accer/Downloads/1081-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12120-2-10-20210412.pdf>

32. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Planificación e implementación de servicios de cuidado paliativo. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2020. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet]. México, 2011. [consultado 08 septiembre del 2021]. vol.8 no.4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

34. Urdaneta E. La nutrición en paliativos. [Internet]. 2005. [consultado 28 julio 2021]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/NUTRICION.URDANETA.pdf>

35. Hernández Chanto A. Método hipotético-deductivo y Experimentum crucis. 2008 [consultado 29 de julio de 2021];2(26):15. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/METODOS%20CUANTITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION/3/Sesi%C3%B3n%203.pdf>

36. Qualtrics. Investigación cuantitativa: definición y procedimiento [Internet]. Qualtrics. [consultado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

37. Universidad Americana. Metodología de la investigación [Internet]. [consultado 29 de julio de 2021]. Disponible en:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf

38. Hernández F Baptista. Metodología [Internet]. [consultado 22 de julio de 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
39. Orrego M, Rodríguez C. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimiento sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Internet]. Las Mercedes – Perú. 2016. [consultado 29 julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/762/4/ORREGO%20GONZ%203%81LES%20MARGARITA%20ELIZABETH%20y%20RODR%20DGUEZ%20ENR%20DQUEZ%20CARMEN%20ANAL%20D.pdf>
40. Lopez M, Marroquin C. Conocimiento sobre carga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer de pulmón. [Internet]. Lima – Perú. 2014. [consultado 29 julio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/353/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021? ▪ ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021. 2. Identificar la relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1 Existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación de la dimensión manejo de la alimentación del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>H1 Existe relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación de la dimensión manejo del dolor del conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación de alimentación - Situación de dolor <p>Variable 2 Actitudes</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada.</p> <p>Método y diseño de investigación Deductivo, no experimental; descriptivo - correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 70 cuidadores pertenecientes a la clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>Muestra: la muestra es de 44 cuidadores.</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL CUIDADOR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

(Orrego G y Col, 2016)

PRESENTACION:

Buenos días, el presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer el “conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”. Se le agradece por favor responder con la verdad, puesto que la información brindada es confidencial y anónimo.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa “X” la respuesta que según su criterio considere correcta.

INVESTIGADOR(A): Daniela Calixto Da Costa.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) 18 a 30 años.....(0)
- b) 31 a 40 años.....(1)
- c) 41 a 50 años.....(2)
- d) 51 a más años.....(3)

2. Sexo:

- a) Masculino..... (0)
- b) Femenino..... (1)

3. Estado civil:

- a) Casada (o)..... (0)
- b) Divorciada (o)..... (1)
- c) Soltera (o)..... (2)
- d) Viuda (o)..... (3)

4. Nivel educativo

- a) Primario..... (0)
- b) Secundario.....(1)
- c) Técnico..... (2)
- d) Universitario..... (3)

5. Parentesco con la persona que cuida

- a) Hijo..... (0)
- b) Padre / madre..(1)
- c) Hermano (a).....(2)
- d) Abuelo (a).....(3)
- e) Otros.....(4)

II. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

1. ¿Qué debe de hacer usted antes de preparar los alimentos?
 - a) Contar los alimentos
 - b) Pesar los alimentos
 - c) Lavarse las manos
 - d) Lavar los alimentos.
2. ¿Qué tipo de alimentos debe de consumir su paciente con cáncer sometido a tratamiento de quimioterapia?
 - a) Alimentos condimentados
 - b) Caldos sopas y mazamorras
 - c) Alimentos muy cocidos
 - d) Solo frutas
3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?
 - a) Caliente
 - b) Tibio
 - c) caliente y fríos
 - d) Fríos
4. ¿Qué cambios sufre las papilas gustativas ante el consumo de alimentos después de los tratamientos oncológico?
 - a) Reduce la habilidad para los sabores dulces
 - b) No diferencia los sabores
 - c) Saborea mejor lo agrio que lo dulce
 - d) Confunde los sabores.
5. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir en mayor proporción su paciente?
 - a) carbohidratos
 - b) Proteínas
 - c) lípidos
 - d) Minerales.
6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comidas su paciente?
 - a) En cantidades normales, tres veces al día
 - b) Grandes cantidades y a cada rato
 - c) En pocas cantidades más de cinco veces
 - d) No debe de ingerir nada solo líquidos.
7. Si su paciente pierde el apetito ¿Qué debería de hacer usted?
 - a) Darle de comer más frutas y verduras durante el día
 - b) Darle de comer en pequeñas cantidades varias veces
 - c) Me preocupo y lo dejo hasta que tenga hambre
 - d) Darle solo líquidos en pocas cantidades
8. ¿Qué le debe brindar para mejorar la hidratación de su paciente?
 - a) Deshacer trocitos de hielo en la boca
 - b) Darle alimentos bajos de sal
 - c) Brindarle comidas espesas
 - d) Darle enjuagues bucales.
9. ¿Cómo controlaría las náuseas o vómitos de su paciente?
 - a) Darle de comer alimentos calientes
 - b) Darle a ingerir caramelos de limón o menta
 - c) Darle a ingerir grandes cantidades de alimentos
 - d) Darle bebidas heladas
10. ¿Cómo resolvería usted un evento de estreñimiento?
 - a) Darle alimentos ricos en fibra
 - b) Consumo de dulces y alimentos grasos
 - c) Darle alimentos ricos en carbohidratos
 - d) Darle a consumir laxantes
11. ¿Por qué se ocasiona el dolor en pacientes oncológicos?
 - a) Por causa de los inyectables contra el cáncer
 - b) Por la posición que adopta el paciente
 - c) Por la presión que ejerce el crecimiento del tumor mismo
 - d) Melancolía y depresión del paciente

12. ¿Cómo actuaría usted si su paciente presenta dolor?
 - a) Administrar un medicamento por indicación médica
 - b) Lo llevaría a que lo atienda el médico
 - c) Le daría una infusión caliente
 - d) Le diría que se tranquilice que ya pasara su dolor
13. ¿De qué manera afecta el dolor a su paciente?
 - a) No puede realizar actividades físicas y le da sueño
 - b) No le produce nada
 - c) Le produce miedo y ansiedad a su paciente
 - d) No se comunica con nadie y solo llora todo el tiempo
14. ¿Cómo evidencias si tu paciente presenta dolor?
 - a) Por su falta de comunicación
 - b) Por sus expresiones y quejidos
 - c) Porque insiste en tomar su medicamento
 - d) Porque está tranquilo.
15. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico?
 - a) El facto emocional y económico
 - b) El factor psicológico y social
 - c) El factor social y cultural
 - d) El factor cultural y emocional.
16. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?
 - a) Para que ya no se queje por el dolor
 - b) Para que este feliz y sonría
 - c) Porque aumenta el control de la persona
 - d) Porque no es importante la ayuda emocional
17. ¿Cuáles son las técnicas que conoce para relajar a su paciente oncológico?
 - a) La rehabilitación física
 - b) La reflexoterapia
 - c) La apiterapia
 - d) Solamente dormir
18. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a su paciente oncológico?
 - a) Musicoterapia
 - b) Dormir
 - c) La aromaterapia
 - d) Cantar
19. Si su paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?
 - a) Vía de administración oral
 - b) Vía de administración endovenoso
 - c) Vía de administración intramuscular
 - d) Vía de administración subcutánea
20. ¿Qué efectos secundarios puede presentar su paciente ante los medicamentos para el dolor?
 - a) Pérdida del apetito, fatiga y sueño
 - b) No le produce ninguna reacción
 - c) Le produce adicción al medicamento
 - d) Le produce más dolor

III. ACTITUDES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (x) según lo que considere se asocie a su vivencia en el cuidado de su paciente, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

Totalmente de acuerdo = 5	De Acuerdo = 4	Indeciso = 3	Desacuerdo = 2	Totalmente en Desacuerdo = 1
---------------------------	----------------	--------------	----------------	------------------------------

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. Creo que el cáncer es una enfermedad que no tiene cura					
2. Considero tener los conocimientos suficientes para cuidar bien de mi familiar enfermo					
3. Sé que un paciente con cáncer requiere de cuidado preferentemente en el aspecto emocional y espiritual					
4. Entiendo que el paciente con cáncer requiere del cuidado de un familiar de manera permanente					
5. Creo que un paciente con cáncer debe recibir atención especializada de profesionales de salud					
6. Considero que el familiar debe participar en el cuidado del paciente con cáncer					
7. Me angustia la sola idea de pensar en la muerte de mi familiar enfermo					
8. Tendría duda e inseguridad, si no tuviera los conocimientos necesarios para cuidar bien de mi familiar enfermo					
9. Me tranquiliza el estar cerca de mi familiar enfermo cuando me necesita					
10. Las experiencias nuevas de cuidado con mi familiar enfermo me causan angustia					
11. Pienso que es desesperante y doloroso para mi familiar enfermo sentir los efectos de la quimioterapia					
12. Creo que todos somos impotentes ante una enfermedad como el cáncer					
13. Me sentiría más satisfecha si pudiera hacer más por mi familiar enfermo					
14. Considero que las visitas de amigos o familiares a mi familiar enfermo le causan bienestar					
15. Es importante ofrecer una alimentación apropiada a mi familiar enfermo para ayudarlo a resistir la enfermedad					
16. Cuidar el estado emocional y espiritual de mi familiar enfermo es importante para que este en paz consigo mismo y con los demás					
17. Disminuir los malestares que provoca el tratamiento en mi familiar enfermo es prioridad para mí					
18. Es importante ofrecer comodidad y un ambiente tranquilo en casa a mi familiar enfermo					
19. Deseo, de todo corazón, que mi familiar nos acompañe un poco más en esta vida					

20.Considero que una persona con un familiar enfermo debe estar preparado para afrontar la muerte					
21.Pienso que la quimioterapia y el tratamiento medicamentoso de mi familiar debe aplicarse oportunamente					
22.Nunca perdería una consulta médica de mi familiar enfermo					
23.Considero que es importante organizar mis actividades para tener tiempo para el cuidado de mi familiar enfermo					
24.Considero importante promover una buena comunicación con mi familiar enfermo					

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021”

Nombre del investigador principal: Daniela Calixto Da Costa

Propósito del estudio: Analizar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en una clínica privada de Lima, 2021

Beneficios por participar: Conocer los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: No existe riesgo, puesto que es un estudio no experimental

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: La información brindada es anónima.

Renuncia: Ud. puede retirarse en cualquier momento de la investigación.

Consultas posteriores: Cualquier inconveniente durante la investigación comunicarse con la investigadora (Daniela Calixto Da Costa) al celular 986118451, correo danielacalixtod@gmail.com

Participación voluntaria: Es de manera voluntaria.

Declaración del consentimiento

Declaro haber sido informado de manera clara y oportuna para ser partícipe de la investigación.

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:	

Fecha:2021.

.....
Firma y DNI