



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO
PALIATIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL DE ESSALUD, CALLAO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
LIC. MALDONADO MARCOS, ERIKA JANETH**

**ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

El presente escrito se lo dedico: A mi madre, por ayudarme a alcanzar mis metas, y por estar a mi lado siempre.

A mi hermana por ser mi motivación a la superación.

A mi hermosa ahijada y sobrino la luz de nuestro hogar.

Para culminar a mi novio por su apoyo y dedicación.

Esto es posible gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme salud, trabajo, fortaleza para salir adelante.

A la Universidad Norbert Wiener en especial a mi asesora la Mg. Rosa María Pretell Aguilar; por sus amplios y puntuales conocimientos para poder culminar este proceso.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Cuidados paliativos (CP).....	10
2.2.2. El conocimiento.....	11
2.2.3. Las Actitudes.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis General	15
2.3.2 Hipótesis Específica	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo.....	17
3.6. Variables	17
3.7. Técnicas de recolección de datos	18
3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Plan de recolección de datos	21

3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS.....	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	31
Anexo 2: Matriz de operacionalización	32
Anexo 3: Instrumento de conocimiento	34
Anexo 4: Instrumento de actitud	36
Anexo 5: Consentimiento Informado.....	37

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los avances científicos, la mejoría progresiva de las condiciones sociales - económicas y la extensión de la cobertura de salud han cooperado en el incremento de los años de vida (1). *Logrando que la sobrevivencia en la población se extienda a casi 80 años, incluyendo los países en desarrollo, lo que trae como consecuencia una expansión de la morbilidad o discapacidad asociada a enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, oncológicas, entre otros.*

Informes de la OMS evidencian, que el 70% de todas las muertes anuales en el mundo es a causa de las enfermedades no transmisibles (2). *La necesidad de servicio ha generado un incremento de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y de los profesionales que laboran en ellas contribuyendo a que más pacientes accedan a terapias de soporte vital avanzado, también se tiene la necesidad de cuidados paliativos (CP) exhortan que los servicios de salud establezcan un plan de trabajo para afrontar las necesidades de atención.* En estas unidades existen barreras que limitan una buena atención paliativa, de las que destacan la falta de entrenamiento en esta disciplina entre los intensivistas, el desconocimiento de protocolos de paliación, carencia de paliativistas y la negativa de diversos especialistas a esta disciplina (3).

La Organización mundial de la salud, estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año. Sin embargo, existe una limitación que se ve reflejado en un reporte a nivel mundial aduciendo que el acceso

insuficiente a los cuidados paliativos, es atribuido a la nula e inclusive escasa formación dirigida a los profesionales de la salud, la cual repercute en el nivel de conocimientos y actitudes siendo una prioridad crear conciencia en el personal sobre cuidados paliativos (4).

Cabe mencionar que Perú solo cuenta con 7 hospitales con servicios en Cuidados Paliativos; en Lima contamos con el Hospital Almenara, Hospital militar central, hospital de la policía y el Instituto nacional de enfermedades neoplásica; y en la provincia del callao con el Hospital Alberto sabogal Sologuren, en la provincia de Trujillo el Instituto regional de enfermedades neoplásicas, por último, en Arequipa al Instituto regional de enfermedades neoplásicas (5). Pese a la gran demanda existente hay un número reducido.

Durante mi rotación en la unidad de cuidados intensivos del hospital Alberto Sabogal tuve la oportunidad de observar que nuestros cuidados son tecnificados, dejando de lado la importancia del cuidado enfermero bajo relaciones humanas empáticas. Por consiguiente, el tema de cuidados paliativos fue poco abordado. En situaciones que los pacientes enfrentaban un deterioro progresivo y posterior muerte, las actitudes del personal frente a ello fue de indiferencia, otras de resignación, dolor y tristeza.

Nuestra profesión contribuye a pasar gran parte del tiempo con el paciente si se labora en un servicio crítico los pacientes presentan mayor compromiso de su vida; siendo importante nuestra formación académica en CP y se vea reflejado en actitudes favorables para el paciente. Ello se respalda en el estudio de Ascencio

et.al; quien señala que la actitud dependerá mucho de la preparación, experiencia y de creencias, así como de su capacidad para enfrentarse con la realidad de la vida o de la muerte (6).

El objetivo de enfermería es el cuidado de la vida humana no solo se debe contemplar el aspecto físico y psicológico sino también la dignidad y la autonomía generando un cuidado holístico.

Es por ello la motivación de investigar ¿Cómo el nivel de conocimientos sobre los cuidados paliativos se relaciona con las actitudes de los profesionales de enfermería? a través de las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Lima, 2021?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes del

profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Lima, 2021?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería
- Identificar la relación que existe entre la dimensión control de dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes del profesional de enfermería

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El incremento de enfermedades crónicas no transmisibles actualmente es un reto para el sistema de salud; y los cuidados paliativos juegan un papel

importante, ya que ayudaran a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Siendo crucial que el enfermero afiance sus conocimientos, actitudes y contribuya a brindar una atención de calidad.

Los CP se fundamentarán bajo el modelo de la Teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado de enfermería útil en la práctica clínica-profesional. De tal forma quede en segundo plano la tecnificación de la atención y concentrarnos en la esencia de la profesión de enfermería que es el cuidado del ser humano.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente debido se utilizará instrumentos validados y confiables con el fin de generar interés en conocer la relación entre las variables de estudio.

1.4.3. Práctica

Dentro de la institución el cual será objeto de estudio no existe estudios previos. Asimismo en su mayoría los estudios son referidos a pacientes oncológicos. Pese que nuestro ámbito laboral siempre se enfrenta a paciente con enfermedad avanzada e incurable, y que en algunos casos se asocia a fracaso orgánico, causando un gran impacto emocional en pacientes y familia. En la actualidad no se le da la atención que amerita.

El estudio servirá de referencia a la institución para que implemente protocolos, guías, de atención a pacientes que requieran de los cuidados paliativos en la UCI, así como programas de capacitación, logrando que los enfermeros brinden una atención de calidad y no se muestren indiferentes o temerosos ante ciertas situaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del estudio investigativo se llevará a cabo en el mes de marzo del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio de investigación se desarrollará en el hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el servicio de Cuidados Intensivos adulto, ubicado en la región de Lima. Jirón Colina 1081, Bellavista 07011.

1.5.3. Recursos

Recursos Humanos: Estadístico / digitador.

Recursos materiales: hojas / materiales de escritorio/fotocopias/ USB.

Recursos técnicos: Internet.

Recursos financieros: Recursos propios

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Guillén (7) en el año 2018, en Lima– Perú, en su estudio tuvo como objetivo: *“Determinar conocimientos y actitudes del cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Hospital Dos de Mayo”*. Aplicó como instrumento un cuestionario con 18 preguntas y también se empleó la escala tipo Lickert, con el mismo número de preguntas para medir las actitudes. Se aplicó el enfoque cuantitativo, aplicativo y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 55 enfermeras. Los resultados obtenidos demuestran que del 100% enfermeros, el 73% (40) conocen sobre cuidado paliativo y el 52% (29) muestra una actitud de indiferencia hacia el CP. Concluyendo que el personal conoce sobre el cuidado paliativo sin embargo existen actitudes de indiferencia.

García (8) en el año 2017, en Lima– Perú, su investigación tuvo como objetivo general: *“Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales del Hospital Nacional Cayetano Heredia”*. Se aplicó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas elaborado por la investigadora y validado a través de juicio de expertos con una confiabilidad de 0.801. El estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño no experimental, como muestra tuvo la población de 50 enfermeras. Encontrando que el 78% de las enfermeras tienen conocimiento medio sobre atención paliativa, el 22% tiene conocimiento bajo y ninguno evidencia un conocimiento alto. La investigadora afirma que para la enfermera la existencia de un enfermo terminal es un reto, ya que el paciente y su familia tienen diferentes necesidades a lo largo del proceso de la enfermedad y ante la muerte.

Por último, Rivera (9) en el año 2017, en Cajamarca – Perú, realizó su investigación con el objetivo “*Determinar la Actitud del Profesional de Enfermería ante los cuidados a pacientes en fase terminal. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente*”. Desarrolló un estudio de enfoque cuali-cuantitativo y de tipo descriptivo de corte transversal, mediante la técnica de encuesta, estudió una muestra de 10 enfermeras que laboran en el servicio de UCI. Aplicó un instrumento para medir actitudes. Obteniendo como resultado que los las enfermeras tienen una actitud cognoscitiva medianamente favorable ante los cuidados brindados al paciente, se traduce, que se encuentran calificados, para llevar a cabo una atención integral de manera óptima. Pero también es importante la implementación de estrategias, capacitación continua con el fin de sensibilizar al profesional de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Antecedentes Internacionales

Burgos, (10) en el año 2018, en Chile, realizó una investigación con el objetivo “*Describir los Cuidados Paliativos de Enfermería al paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública 2018.*”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo. Aplicaron la técnica entrevista y como instrumento un cuestionario de cuidados paliativos en la UCI. Los resultados muestran que un 66.7% nunca recibió algún tipo de apoyo emocional y/u organizacional para la atención al paciente en estado crítico por otro lado; un 44.4% casi siempre brinda apoyo emocional y religioso, un 33.3% pocas veces y un 22.2% no lo brinda nunca; el 100% de los participantes,

respondieron que no existía un estandarización de prácticas tales como protocolos o guías para el manejo de síntomas al paciente en estado crítico a nivel de institución que hable sobre cuidados paliativos. Concluyeron que los CP de enfermería como manejo del dolor permiten tecnificarnos, sin embargo los que tienen con necesidades espirituales, emocionales y religiosas no se aplican con la misma facilidad.

Asimismo, Chover et al., (10) en el año 2017, en España, realizaron una investigación planteando como objetivo “*Determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de los enfermeros de un hospital español*”. Utilizaron un diseño de tipo descriptivo y transversal. Aplicaron como instrumento un cuestionario Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN) a un universo de 159 enfermeras. Concluyeron en que los participantes poseen conocimiento suficiente sobre cuidados paliativos; pero van a fortalecer esos conocimientos a través de programas formativos, como base fortalecer respuestas equivocadas del cuestionario.

Para finalizar Yamberla, (11) en el año 2017, en Ecuador, realizaron su investigación con el objetivo “*Determinar la percepción de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica Del Norte, sobre la muerte digna en pacientes terminales*”. El estudio fue de enfoque cuantitativo no experimental y de corte transversal cuya técnica fue la encuesta vía online con preguntar para medir conocimientos. Su muestra fue la población de 54 estudiantes que cursaban el 7mo y 8vo semestre de enfermería. Encontrándose que los conocimientos de muerte digna, principios bioéticos, derechos del paciente y los cuidados son básicos, y que el 57% dicen que se encuentran listos para cuidar un paciente en etapa terminal, se

tiene también una tercera parte que indican que no están listos emocionalmente y afrontar la muerte les causa tristeza, frustración. Se concluye que para conseguir unos cuidados de calidad al final de la vida se debe fomentar la formación académica de las enfermeras en cuidados paliativos y favorecer su soporte emocional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidados paliativos (CP)

Definiciones Conceptuales de los Cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos (CP) como una base a mejorar la calidad de vida de pacientes y su entorno ya que se encuentra enfrentando algún tipo de enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de una temprana identificación, adecuada evaluación y tratamiento del dolor u otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (13).

Por otro lado, la Asociación Europea de cuidados paliativos (AECP) refiere que los cuidados paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; ni aceleran ni retrasan la muerte. Cuyo objetivo es preservar la mejor calidad de vida hasta la muerte (14).

Teorías de enfermería

Los CP en relación con enfermería se sustentarán bajo el modelo de la teoría de Virginia Henderson quien señala que la función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en diversas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación e incluso en una muerte tranquila; dando a entender que, si el paciente tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento probablemente lo realizaría sin ayuda (15).

Según este modelo, los conceptos del metaparadigma son los siguientes:

Persona: individuo quien necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables.

Entorno: es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida.

2.2.2. El conocimiento

Definición Conceptual:

Según Maier (16), el conocimiento comprende las expectativas y observaciones que han sido organizadas de modo significativo, acumuladas e integradas bajo un contexto a lo largo de la experiencia a través de una comunicación o inferencia y en respuesta la persona u organización la utiliza para interpretar situaciones y generar actividades, conductas y alcanzar soluciones.

Teoría de conocimiento

Se encuentra a Lenin, postuló que “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. Indica que existe diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce que se debe razonar dialécticamente, en otras

palabras, no considerar que nuestro conocimiento es finalizado e inmutable, sino que nos encontramos en constante adquisición y cambios: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto (17).

Dimensiones de conocimientos de CP

Dimensión 1: Filosofía y Principios en cuidados paliativos

La función de los enfermeros que comprende el equipo de cuidados paliativos se centra en el cuidado individualizado y se enfoca en preservar la autonomía del paciente, haciendo uso de las bases éticas, se intenta promover una experiencia de la enfermedad vivida de la mejor forma para el paciente y familia (18). En Europa se reconoce entre expertos de CP un conjunto de valores: Autonomía, relación paciente- profesional, calidad de vida.

Cabe resaltar que los CP se deben tomar en cuenta en todos los estadios de una enfermedad; incluso cuando la curación es limitada y los cuidados va más bien dirigida a intentar satisfacer de la mejor forma posible sus necesidades. Reforzar que el manejo paliativo no es excluyente de una terapia curativa o viceversa sino se encuentra en relación inversamente proporcional, quiere decir que mientras disminuyen las terapias convencionales el manejo paliativo coge mayor fuerza para guiar del cómo hacerle frente al final de la existencia (19).

Dimensión 2: Control del dolor y otros síntomas

Se menciona el control de síntomas los más frecuentes como: el dolor, la disnea, tos, el acumulo de secreciones, miedo, ansiedad se deben priorizar en la atención al final de la vida, sin dejar de lado el aspecto emocional del paciente y familia, a través de un ambiente confortable (20,21).

Tratamiento del dolor a pacientes de cuidados paliativos

Los pacientes que reciben CP en su mayoría presentan dolor, que es más que una sensación nociceptiva, ya que se involucra a los aspectos referentes a la condición humana, como, la personalidad, la afectividad y las emociones, y las relaciones psicosociales (22).

Escalera analgésica de la OMS

Es un instrumento útil para el empleo de los grupos de analgésicos según la intensidad del dolor leve, moderado o severo, tiene como finalidad garantizar se consiga el control del dolor hasta un 75-90% de los enfermos.

Cabe resaltar que en los cuatro escalones se puede utilizar un antiinflamatorio y un coadyuvante, estos no tienen potencia analgésica intrínseca, pero es útil para paliar los síntomas que tiene el paciente o potenciar los efectos de los medicamentos (23).

Terapias coadyuvantes

Las terapias coadyuvantes son fármacos que se administran junto con los analgésicos (opioides) con la finalidad de aumentar la eficacia analgésica, para prevenir o tratar efectos secundarios o para atender otros síntomas asociados con el dolor (24).

Dimensión 3: Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos.

Es frecuente que el paciente presente sentimientos de preocupación, desesperanza e incertidumbre a causa del dolor, del deterioro progresivo que se traduce en la falta de independencia y a posible muerte. Es necesario evitar falsas esperanzas se debe adecuar las expectativas del paciente y de la familia

a la realidad, debe prevalecer nuestro interés de acompañamiento y contribuir a mejorar su calidad de vida (25).

2.2.3. Las Actitudes

Definición Conceptual:

Las actitudes son características que forman parte de nuestro día a día, cada uno ejerce diversas actitudes ya sean positivas o negativas, éstas se aprenden y se adquieren con las experiencias no siendo ajeno las interacciones sociales que se realizan (26).

Según Allport (27), la actitud se puede definir como un estado de disposición mental y nerviosa, ello se va adquiriendo a través de la práctica y experiencia ejerciendo un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo frente a diversas situaciones.

Es necesario interiorizar el concepto de actitudes; según Merino (28), refiere que las actitudes se relacionan como un propulsor que tiene como finalidad organizar, dirigir y regular las respuestas a diversas acciones del individuo. Si se consigue conocerlas previamente, controlarlas y tener una influencia en ellas se puede intervenir y guiar la acción humana, consiguiendo una adecuada dirección.

Dimensión 1: cognitivo

Hace referencia al conjunto de informaciones que los individuos mantienen acerca de un objeto, creencias y estereotipos; una idea global de lo que les rodea, ya sea buena o mala, verdadera o falsa (29).

Dimensión 2: conductual

Se relaciona con la manera como se reacciona y actúa frente a un objeto. En términos más sencillos la conducta es cualquier respuesta que un individuo presenta ante un estímulo (30).

Dimensión3: afectivo

Está conformado por expresiones de sentimientos, estados de ánimo, emociones hacia un objeto, situación o individuo. Esta dimensión es el más característico de la actitud, el más firme y resistente al cambio (31).

Instrumentos para evaluar las actitudes

Se encuentra una variedad de métodos para evaluar el área afectivo - actitudinal son:

Escalas de estimación por la observación, lista de comprobación entre otros (32).

Escala Frommelt Attitude toward Care of Dying (FATCOD) para la actitud del cuidado ante la muerte (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidado paliativo y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados críticos de un hospital de Es Salud, Callao, 2021.

2.3.2 Hipótesis Específica

1. Existe relación directa y significativa en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud.

2. Existe relación directa y significativa en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud.

3. Existe relación directa y significativa en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para el presente estudio se utilizará el método deductivo, porque se aplicarán principios generales y al determinar el principio como válido se obtendrán conclusiones particulares. (34)

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará en el estudio un enfoque cuantitativo, ya que sus variables pueden ser medidas, además utilizaremos la recolección y el análisis de datos para formular preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas (35).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, porque se busca describir como se da la adquisición de nuevos conocimientos a partir del estudio y tener un impacto positivo en la sociedad (36).

3.4. Diseño de investigación

Diseño correlacional ya que buscará identificar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre cuidado paliativo y de corte transversal porque se

da en un momento dado (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Muestra

Dado que la población es reducida la muestra será 30 profesionales de enfermería.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Enfermeras(os) que deseen participar voluntariamente y firmen un consentimiento informado.
- Enfermeras(os) especialistas en cuidados intensivos.
- Profesional de enfermería con más de 5 meses trabajando en el hospital.

Criterios de exclusión

- Enfermeras(os) que no deseen participar en el estudio
- Enfermeras (os) que laboran en cuidados intensivos pero que no cuenten con la especialidad.
- Enfermeras (os) que tengan menos de 5 meses laborando en el hospital

3.6. Variables

Variable 1: Conocimientos sobre cuidado paliativo

Definición Conceptual:

Maier (16) refiere que: “El conocimiento es el acumulo de información y en respuesta la persona emite juicios críticos y solución frente a un contexto”

Definición operacional:

Bondy (38) conceptualiza: “Es el acto de conocer conjunto de ideas adquiridas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos para su posterior análisis e interpretación lo cual tendrán un impacto en sus acciones.

El conocimiento será medido a través de un cuestionario que identifique las 3 dimensiones planteadas: filosofía y principios, control del dolor y otros síntomas y aspectos psicosociales de los cuidados paliativos (39)

Variable 2: Actitudes**Definición Conceptual:**

Allport (27) indica que: “la actitud es un estado mental que se adquiere con el paso del tiempo la cual influye en la acción del individuo frente algún estímulo”.

Definición operacional:

León et Al (40) la define como: La disposición que poseen los enfermeros que laboran en unidades de cuidados intensivos del hospital de Es salud, Lima que sostiene las respuestas favorables o desfavorables a diferentes situaciones.

El cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: cognitivo, conductual y afectiva (41).

3.7. Técnicas de recolección de datos**3.7.1. Técnica**

Para la variable “conocimiento” y “actitud”, se usará como técnica la encuesta. Ello nos servirá para medir el conocimiento y la actitud del enfermero sobre los cuidados paliativos en el hospital de Es Salud. La encuesta es un conjunto de procedimientos mediante la cual se obtiene y analiza diversos datos de una población de estudio

(42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable conocimientos:

El instrumento que se utilizará para encuestar a los enfermeros del Hospital de Es Salud, sobre “conocimiento”, será el cuestionario. Según Hernández, el cuestionario es un formato estructurado por preguntas definidas con alternativas de respuestas que puede ser aplicado a un público determinado (35).

El instrumento PCQN (Palliative Care Quiz for Nursing) original fue elaborado y validado por profesores de la Universidad de Ottawa en 1996 (Ross, M. M., McDonald, & McGuinness); modificado a la versión en español por Chover et Al en el 2017, bajo la aprobación de la Dra. Fothergill-Bourbonnais de la universidad de Ottawa (39).

El instrumento es auto aplicable contiene un total de 20 preguntas, distribuido en 3 dimensiones: filosofía y principios (4 preguntas), control del dolor y otros síntomas (13 preguntas) y aspectos psicosociales (3 preguntas). Se emplea la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: verdadero (1), falso (2), no estoy seguro (3). Cada afirmación está puntuada con 1 si la opción elegida es la correcta y con un 0 si la opción elegida es la incorrecta o no sabe/no contesta. La puntuación Teórica de PCQN oscila entre un mínimo de 0 hasta un máximo de 20. Se utilizará las siguientes escalas de evaluación: conocimiento suficiente (<12), conocimiento insuficiente (>11).

b) Instrumento para medir la variable actitud:

El instrumento original fue diseñado por Flores Cayo T, aplicado en su Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal. Universidad Cesar Vallejo

(41).

El instrumento es un cuestionario, que consta de 14 preguntas relacionadas a las dimensiones: Cognitivo (5 preguntas), Afectivo (5 preguntas) y Conductual (4 preguntas). La duración promedio será de 20-25 minutos. Se utilizó la escala de Likert con el objeto de identificar las actitudes que posee el personal de enfermería sobre cuidados paliativos. Para cada ítem del cuestionario se solicita cinco opciones de respuesta desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Cuyo resultado final será favorable o desfavorable. Así como clasificar en Actitud de Aceptación: 45 - 70 .Actitud de Indiferencia: 35 – 45. Actitud de Rechazo: 14 - 35

3.7.3. Validación

a) Validación de la Variable conocimientos:

El Cuestionario de Cuidados Paliativos para Enfermería (PQCEN) es un instrumento que fue sometido a la revisión de un grupo de expertos en CP, pertenecientes al área asistencial y docente. El índice de validez de contenido PCQN fue de 0,83.

b) Validación de la Variable Actitudes:

El instrumento que se aplicará para medir la variable actitud: cuestionario validado por Flores (41), en el año 2018 mediante juicio de expertos, los cuales fueron 05: profesionales con gran experiencia, con aportes de opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el instrumento. Se aplicó la prueba binomial obteniendo alta concordancia de jueces de 100%.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la Variable conocimientos:

Le dieron confiabilidad al instrumento al realizar el estudio piloto en la que no se

delimitó el tamaño de la muestra, la propuesta fue una recolección de 100 cuestionarios, para garantizar la fiabilidad. EL coeficiente Alfa de Cronbach obtiene un resultado de 0.67, cuyo valor es aceptable por sus autores (39).

b) Confiabilidad de la Variable Actitudes:

Para darle confiabilidad al instrumento de la variable actitudes se aplicó prueba piloto a 20 Licenciadas de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de las áreas de Emergencia Adultos y UCI. La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach confiable con resultado de 0.91 (41).

3.8. Plan de recolección de datos

Para el procesamiento de datos del presente estudio, se va a tomar en consideración lo siguiente:

- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se procederá con la solicitud para el permiso.
- Cuando se cuente con el permiso, se procederá a solicitar el permiso de la institución del Hospital de Es Salud sabogal– Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y coordinar con la jefatura de enfermería. Con la finalidad de conocer los roles del personal, datos de las enfermeras y poder organizarnos.
- Antes de aplicar los instrumentos deberán firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para medir la variable conocimiento y actitudes, cabe indicar que el tiempo promedio para la aplicación de cada instrumentos será de 20 a 25 minutos para que puedan responder preguntas.
- Una vez obtenido los datos, serán ingresados a una tabla matriz la cual será elaborada en Microsoft Excel 2016 y posteriormente procesadas en el software

estadístico SPSS 25.0, se elaborarán tablas de frecuencias y figuras en barras.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se realizará basándose en los principios bioéticos según el Código de ética de enfermería (43) los cuales son:

Principio de Autonomía: El estudio está enfocado en respetar la capacidad de las personas para tomar sus decisiones para ello se contará con la firma del consentimiento informado si está de acuerdo con su participación.

Principio de beneficencia: Se explicará a los participantes previamente los objetivos del estudio. Asimismo se informara que se busca que la institución implemente guías, protocolos y capacitaciones sobre cuidados paliativos de tal forma tengan un impacto positivo en nuestras actitudes.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectará a los participantes mediante alguna acción negligente, ya que son con fines académicos. A esto se suma que los cuestionarios son anónimos y que prevalecerá la confidencialidad de la información brindada.

Principio de justicia:

Todos los participantes serán tratados de forma cordial, respetuosa e igualitaria.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

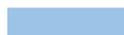
4.1. Cronograma de actividades

Tabla 1: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020				2021																											
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Diciembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema																																
Búsqueda bibliográfica																																
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																																
Importancia y justificación de la investigación																																
Objetivos de la investigación																																
Enfoque y diseño de investigación																																
Población, muestra y muestreo																																
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																																
Aspectos bioéticos																																
Métodos de análisis de la información																																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																																
Elaboración de los anexos																																
Aprobación del proyecto																																
Sustentación del proyecto de estudio																																

Leyenda:

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla 2: Presupuesto Detallado

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Digitadora	s/. 150	1	s/150
Estadísticos	s/. 300	1	s/300
RECURSOS MATERIALES			
hojas bond	s/. 0.1	100	s/100
lapiceros	s/. 0.8	10	s/8
USB	s/. 7	1	s/7
Internet			s/200
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.3	200	s/60
anillados	s/. 15	3	s/45
impresiones	s/. 0.5	300	s/150
GATOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad y uso de laptop	s/. 300		s/300
PRECIO TOTAL			s/1320

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Higginson IJ, Koffman J. Public health and palliative care. *Clin Geriatr Med* 2005; 21:45-55.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo 2000-2019 [Internet].;2020 [citado 15 de enero del 2021]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
3. Carrillo Esper R; Carrillo Córdova J; Carrillo Córdova L. Cuidados paliativos en la Unidad de Terapia Intensiva. [Versión electrónica]. *Rev. Asoc Mex Med Crit y Ter Int* [internet].2007. [Fecha de acceso 01 de enero de 2022]Vol.21. No.4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074i.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados Paliativos. [Internet]. [citado 20 de agosto del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Pastrana T, De Lima L, Pons JJ, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. [libro electrónico]. Houston: Edición cartográfica; 2013 [Consultado: 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
6. Ascencio HL, Allende PSR, Verástegui AE. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte, en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología* [serie de internet]. 2014 [citado 10 set 2016]; 11(1): 101-115. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44920/42836>
7. Guillen López D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina. [Tesis pre grado en internet]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú; 2017. [citado 13 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9619/Guillen_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. García Ríos V. Conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en pacientes terminales. [Tesis pregrado en internet]. Lima. [Universidad Nacional Cayetano Heredia](#); 2016. [citado 01 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5985>
9. Rivera Atoche F. Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en fase terminal unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2017 [Tesis pregrado en internet]. Lima. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [citado 15 de enero de 2022]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1059/T016_70071674_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Burgos Hernández G. Cuidados paliativos de enfermería al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos del hospital de urgencias asistencia pública. [Tesis pregrado en internet]. Chile. [Universidad Autónoma de Guerrero](#) 2018. [citado 25 de Enero de 2022]. Recuperado a partir de: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2013/07111048_TE_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017;25: e2847. Disponible en: <http://dx.doi: 10.1111/jgs.12890>.
12. Yamberla De La torre M. Percepción de los internos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, en el período septiembre 2016- agosto 2017. [Tesis pre grado en internet]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería.; 2017. [citado 02 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8034/1/06%20ENF%20941%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuidados paliativos [Internet].

- [citado 19 de febrero del 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
14. European Association for Palliative Care. Definition of Palliative Care, 1998. Disponible en: http://www.secpal.com/documentos/blog/01_monograf_secpal.pdf
15. Barroso Romero Z; Torres Esperón J. Fuentes Teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. [Versión electrónica]. Rev. Scielo [internet].2001. [Fecha de acceso 04 de febrero de 2021]Vol.27. No.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
16. Maier R. Knowledge Management Systems: Information and Communication Technologies for Knowledge Management, Berlin, Springer; 2007. Disponible en:<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/327017/drg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Lenin, V. I. Materialismo y empiriocriticismo. 1948. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
18. Estrategia de cuidados. Principios y valores. [citado 02 de diciembre de 2020]. Salud y consumo [Internet Blog]. Disponible en: https://www.caib.es/sites/curespaliatives/es/principios_y_valores-44319/
en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/327017/drg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Torralba J. Rosello F. Ética y estética de los Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa 1999,4,159-163 Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1294868609.pdf>
20. Oberle K & Davies B. Support and caring: exploring the concepts. Oncology Nursing Forum.1992; 19: 763–767 24. Newton J. Evaluation of the currency of the

- Davies and Oberle (1990) model of supportive care in specialist and specialised palliative care settings in England. *Journal of Clinical Nursing*. 2014. 23: 1662–1676 DOI: 10.1111/jocn.12301.
21. Astudillo W., Mendinueta C. Importancia de la enfermería en los Cuidados Paliativos. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 2005; 2:264-270.
 22. Díaz, P. (2010). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 28(3), 139-143. Retrieved from http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tipos_de_dolor.pdf
 23. M.M. Furqan, S. Zakaria. Challenges in the implementation of strategies to increase communication and enhance patient and family centered care in the ICU. *Med Intensiva*, 41 (2017), pp. 365-367[7]
 24. Regueira, S., Fernández, M. & Díaz, M. (2015). Escalera analgésica en el tratamiento del dolor oncológico. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 40
 25. ASTUDILLO W., MENDINUETA C. Preguntas y respuestas sobre los cuidados paliativos. Guía de recursos socio-sanitarios y paliativos en Álava. 1ª edición. p.33. Disponible en: <http://sovpal.org/wpcontent/uploads/2011/09/ACTUACION-PALIATIVA-DISTINTAS-FASESPALIACION-IRURZUN.pdf>
 26. Cárdenas, C. S. (2008). Identificación de tipologías de actitud hacia las matemática en estudiantes de séptimo y octavo grados de educación primaria. *Perfiles Educativos*, XXX(122), 94-108. Extraído el 25 Abril, 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/132/13211181005.pdf>
 27. Allport, G. (1935). Attitudes, en Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press.
 28. Merino Y. Dimensiones socioculturales de la modernización. *Cienc. Enferm. Concepción*. Chile; 2009; 15 (1): 39-48.

29. Teoría General de las Actitudes [Internet]. [citado 1 enero de 2021]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
30. Campos M., Chacón I., Gálvez P.; El juego como estrategia pedagógica: una situación de interacción educativa [Tesis para optar el Título de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales]. Chile: Universidad de Chile; 2013.
31. Mc. David y Harari. Psicología Social [en línea]. México: Limusa; 1979. [citado 2018 mayo 20]; Capítulo 2. La psicología social. Disponible en: <http://biblio.udb.edu.sv/library/index.php?title=103633&query=@title=Special:GSSearchPage@process=@field1=clasificacion@value1=150@mode=advanced&resultnum=33>
32. Fernández, A. Medición y evaluación de la psicología. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008
33. Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. *Am J Hospice Palliative Care*. 2003;20(1):13-22
34. Bernal Torres, C. A. (2006). Metodología de la investigación: para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Ciudad de México: Pearson Educación
35. Vega Malagón G; Ávila Morales J; Jesús Vega Malagón A; Camacho Calderón N; Becerril Santos A; Leo Amador G. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. [Versión electrónica]. *European Scientific Journal* [internet].2014. [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2021]Vol.10. No.15. Disponible en: [file:///C:/Users/EMM/Downloads/3477-Article%20Text-10011-1-10-20140530%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EMM/Downloads/3477-Article%20Text-10011-1-10-20140530%20(1).pdf)
36. Hernández S. Fernández C. Baptista F Metodología de la Investigación: Mares J. 5.a Ed. México; 2010:119-164
37. Cancela G., Rocío; Cea M., Noelia; Galindo L., Guido; Valilla G., Sara.

Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010, p. 8. Disponible en : <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>

38. El Conocimiento [Internet]. Scribd. [citado 19 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/127441341/ElConocimiento>.
39. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2847. [citado 19 diciembre de 2020]; disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cmHrR4pXxnFDgqRrmLMmvLH/?lang=es&format=pdf>
40. León, J., Barriga, S., Gómez, T., González, B., Medina, S. & Cantero, F.(1998). *Psicología social, orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Madrid, España: McGraw Hill. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6907/jsuarez.pdf?sequence=1>
41. Flores Cayo T. *Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal* [Tesis pregrado en internet]. Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado 14 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/EMM/Downloads/Flores_CTM.pdf
42. García Ferrando M. La encuesta. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
43. Colegio de Enfermeros del Perú. *Código de Ética y Deontología*. [Online]; 2009 [cited 2021 setiembre 9]. Available from: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METOLOGICOS
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VI: Conocimiento	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Es Salud, Callao, 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería.	Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidado paliativo y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Lima, 2021.	Dimensiones : D1: filosofía y principios de los cuidados paliativos D2: control del dolor y otros síntomas D3: aspectos psicosociales	Nivel aplicativo correlacional Método y Diseño de investigación Método: deductivo, descriptivo de corte transversal. Diseño: correlacional
ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	VD: Actitud	Población, muestra
1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Callao, 2021? 2. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Callao, 2021? 3. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud, Callao, 2021?	1. Identificar la relación que existe entre la dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería. 2. Identificar la relación que existe entre la dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería. 3. Identificar la relación que existe entre la dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería.	1. Existe relación directa y significativa en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud. 2. Existe relación directa y significativa en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud. 3. Existe relación directa y significativa en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las actitudes de las enfermeras que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Es Salud.	Dimensiones : D1:Cognitiva D2:afectiva D3: conductual	La población estará constituida por un total de 30 profesionales de enfermería que labora en el servicio de la unidad de cuidados críticos del hospital Es Salud. Dado que la población es reducida la muestra será el total de la población. Instrumentos El instrumento de investigación que se usará para medir la variable “conocimiento” será el cuestionario Palliative Care Quiz for Nursing (PQCN), elaborado y validado por profesores de la Universidad de Otawa en 1996 (Ross, M. M., McDonald, & McGuinness). Modificado a la versión en español por Chover et Al en el 2017. El instrumento de investigación que se usara para medir la variable “actitudes” será cuestionario que fue validado por juicio de expertos, conformado por personal de Enfermería en el Hospital Regional de Lambayeque La encuesta se usara como técnica para la recolección de datos y se aplicara 2 cuestionarios con alternativas dirigidas a las licenciadas del hospital de Es salud.

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Título: conocimiento y actitud de las enfermeras de un hospital Es Salud, Callo, 2021.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Se refiere a la colectividad, acumulo de información almacenada.	Es el análisis e interpretación de los enfermeros frente a temas de interés; que laboran en el hospital de Es salud, Callao. La cual será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: filosofía y principios, control del dolor y otros síntomas y aspectos psicosociales de los cuidados paliativos.	“Filosofía y principios de los cuidados paliativos”	“Autonomía” “Relación paciente-profesional” “calidad de vida”	(4 ítems) 1, 2, 3, 4	Conocimiento suficiente	<12 puntos	
	Escala de Medición: Ordinal			“Control del dolor y otros síntomas”	“Conocimientos generales” “tratamiento del dolor”	(12 ítems) 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16			Conocimiento insuficiente
				“Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos”	“Fe y creencias” “Etapa de duelo”	(3 ítems) 18, 19, 20			

Título: conocimiento y actitud de los enfermeros de un hospital Es Salud, Callo, 2021.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la predisposición de actuar del profesional de enfermería hacia el paciente terminal.	Es forma cómo piensan, sienten y actúan los enfermeros que laboran en el hospital de Es salud, Callao en respuesta de una situación, el cual será medido a través de un instrumento de escala de Likert: que evalué las dimensiones: cognitiva, afectivo y conductual.	“Cognitiva”	“Creencias” “Conocimientos” “Valores”	(5 items) 1, 2, 3, 4, 5	Actitud de Aceptación:	(45-70)
	“Afectivo”			“Responsabilidad” “Vocación” “Comodidad” “Aceptación”	(5 items) 6,7, 8, 9, 10			
	“Conductual”			“Apatía” “Sensibilidad” “Ansiedad” “Temor”	(4 items) 11, 12, 13	Actitud de Indiferencia: Actitud de Rechazo	(35 - 45) (14-35)	

10. Los pacientes que toman opioides deberían también seguir una dieta rica en fibras
- V F NS/NC
11. En los últimos días, las drogas que pueden causar depresión respiratoria son adecuadas para el tratamiento de la disnea severa
- V F NS/NC
12. El uso de placebos es adecuado en el tratamiento de algunos tipos de dolor.
- V F NS/NC
13. En altas dosis la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina
- V F NS/NC
14. Sufrimiento y dolor físico son sinónimos
- V F NS/NC
15. La meperidina clorhidrato (Petidina /Dolantina) no es un analgésico tan efectivo en el control del dolor crónico
- V F NS/NC
16. El umbral del dolor se disminuye por la ansiedad o fátiga
- V F NS/NC
17. Las manifestaciones de dolor crónico son diferentes al dolor agudo
- V F NS/NC

Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos.

18. Es crucial para los miembros de la familia permanecer junto al paciente hasta el momento de la muerte.
- V F NS/NC
19. Los hombres generalmente aceptan su duelo (¿perdida?) más rápido que las mujeres
- V F NS/NC
20. La pérdida de una relación distante es más fácil de resolver que la pérdida de una relación íntima.
- V F NS/NC

Muchas gracias

Anexo 4: Instrumento de actitud

FICHA DE ACTITUD (40)

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conveniente para ello se plasmara alternativas usando la escala de medición: Escala de Likert detallado de la siguiente manera.

TA: Totalmente de acuerdo A: Acuerdo I: Indeciso D: Desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo.

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

Anexo 5: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado.

Con el debido respeto y estima personal me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente, y a la vez informarle que estoy realizando el presente proyecto de investigación con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos y las actitudes de los profesionales de enfermería”. Como profesional de enfermería, usted ha sido elegido(a) como participante, donde sus experiencias y conocimientos son fundamentales en el desarrollo del proyecto de estudio, le solicito que exprese sus respuestas con sinceridad en el llenado del cuestionario. Los resultados obtenidos serán en beneficio exclusivo para la presente investigación, garantizando el ANONIMATO que será confidencial. Si desea se le hará conocedor por parte del investigador sobre los resultados, habiendo finalizado el estudio. Al firmar, usted indica que decide voluntariamente participar, el cual significa el gran valor del avance y el progreso de nuestra carrera profesional.

Atentamente:

LIC. ERIKA MALDONADO MARCOS

Firma del profesional de Enfermería:

Participante.

