



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre
cuidados paliativos en un hospital nacional Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Nieto Leandro, Melissa Xiomara

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0585-9474>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **NIETO LEANDRO, Melissa Xiomara**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en **Enfermería Oncológica**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL CUIDADOR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL LIMA, 2025**", Asesorado por la Docente **Cruz Gonzales Gloria Esperanza**, DNI **08466159**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-4446>, tiene un índice de similitud de 18 %, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin **oid: 14912:467486413**

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
NIETO LENADRO MELISSA XIOMARA
 DNI N°76428560



.....
 Firma de la Asesora
CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA
 DNI N° 08466159

Lima, 25 de enero del 2025

Dedicatoria

Al Divino creador y en honor a la memoria de mi padre, que siempre me acompañan en cada paso, protegiéndome y dándome la fuerza para continuar persiguiendo uno de mis más grandes sueños.

A mi madre Madeleina, por ser el pilar esencial en mi vida, siempre ofreciéndome su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanitas Cecilia y Rocío, que por sus actitudes me inspiran a percibir satisfacción por quien soy y por lo que puedo transmitirles.

Agradecimiento

En esta investigación, quiero expresar mi agradecimiento a la institución hospitalaria, así como a la Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales, mi asesora, y a la Universidad Norbert Wiener por las valiosas enseñanzas recibidas.

JURADO

**Presidente: DR. MOLINA TORRES JOSE
GREFORIO**

**Secretario: MG. ROJAS TRUJILLO JUAN
ESTEBAN**

**Vocal: DR. AREVALO MARCOS RODOLFO
AMADO**

ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. 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	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4.Justificación de la Investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2. Marco teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de Hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. Metodología	20
3.1. Método de la Investigación	20
3.2. Enfoque de la Investigación	20
3.3. Tipo de Investigación	20
3.4. Diseño de Investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y Operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de Instrumentos	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. Aspectos Administrativos	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31

5. Referencias	42
ANEXOS	50
Anexo 01: Matriz de consistencia	50
Anexo 02: Cuestionario 1	51
Anexo 02: Cuestionario 2	54
Anexo 03 Consentimiento Informado	55
Anexo 04 Informe de originalidad	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos de un Nosocomio público nivel III-1, Lima el 2025. **Metodología:** Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo y se basa en el método hipotético-deductivo. Se enmarca como una investigación de tipo aplicada, con un enfoque no experimental y de corte transversal, enfocándose en la identificación de correlaciones. La muestra estará constituida por 96 cuidadores primarios de pacientes oncológicos que reciben atención en el hospital mencionado. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Los instrumentos de medición han sido validados previamente; se empleara un formulario para evaluar el nivel de conocimiento de los cuidadores según Carzola A. y Pacheco N. en el 2021, presentando una consistencia interna elevada ($\alpha = 0,89$) según el Alpha de Cronbach, y otro formulario para valorar las actitudes de los cuidadores según Lopez M y Marroquin C. en el 2020, con un coeficiente de 0,78. Los datos recolectados serán tabulados y se realizarán las estadísticas necesarias, representándolos mediante tablas y gráficos cuando sea pertinente. Finalmente, se determinará el nivel de correlación entre las dos variables utilizando el coeficiente de Spearman, lo que facilitará responder al objetivo planteado.

Palabras claves: Cuidador primario, conocimiento, actitudes, cuidados paliativos, oncología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about palliative care and the attitudes of primary caregivers about palliative care in a public hospital, level III-1, Lima, in 2025. **Methodology:** This research adopts a quantitative approach and is based on the hypothetical-deductive method. It is framed as an applied research, with a non-experimental and cross-sectional approach, focusing on the identification of correlations. The sample will consist of 96 primary caregivers of cancer patients receiving care at the aforementioned hospital. The data collection technique will be the survey. The measurement instruments have been previously validated; A form will be used to assess caregivers' knowledge level according to Carzola A. and Pacheco N. in 2021, presenting high internal consistency ($\alpha = 0.89$) according to Cronbach's alpha. Another form will be used to assess caregivers' attitudes according to Lopez M. and Marroquin C. in 2020, with a coefficient of 0.78. The collected data will be tabulated, and the necessary statistics will be compiled, representing them in tables and graphs where appropriate. Finally, the level of correlation between the two variables will be determined using Spearman's coefficient, which will facilitate meeting the stated objective.

Keywords: Primary caregiver, knowledge, attitudes, palliative care, oncology.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en nuestros tiempos, tenemos en cuenta los cuidados paliativos (CP) son fundamentales para mejorar el bienestar tanto del paciente como de sus seres queridos, especialmente cuando enfrentan enfermedades que pueden ser potencialmente mortales. Según investigaciones realizadas por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), se estima que alrededor de 40 millones de personas requieren cuidados paliativos anualmente, un enfoque integral que busca aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de aquellos con enfermedades graves o terminales (1).

Los CP son esenciales en el tratamiento global de individuos con afecciones crónicas como el cáncer, estos cuidados contribuyen a prevenir y aliviar el sufrimiento al detectar precozmente, evaluar adecuadamente y tratar el dolor u otros problemas, que sean de índole física, psicológica, social o espiritual (2).

En España en 2023, donde se evidencia que tres cuartas partes de los pacientes con enfermedades terminales necesitan estos cuidados (3). Entre ellos, 129,500 individuos enfrentaban complicaciones degenerativas debido a sus enfermedades. Además, durante ese año, 77,698 pacientes y sus familias no recibieron cuidados paliativos (4). Es crucial contar con un entendimiento profundo de los cuidados paliativos, ya que esto nos permite mejorar la vida de pacientes con condiciones degenerativas. Es esencial que los cuidadores se capaciten continuamente, ya que esto fortalece sus habilidades para manejar síntomas, brindar la ayuda psicosocial mejorando la comunicación en usuarios que enfrentan enfermedades paliativas (5).

En América y el Caribe, alrededor de 5 millones de individuos necesitan atención paliativa cada año. Sin embargo, solo el 7% de aquellos con enfermedades crónicas pueden acceder a estos servicios (6). En México, se estima que unos 600.000 usuarios fallecen anualmente debido a la ausencia de cuidados paliativos. Además, se ha identificado que el 70% de la población carece de conocimientos sobre estos (7).

En el Perú, según datos del “Ministerio de Salud” (Minsa), un 32% de las enfermedades no transmisibles están asociadas a condiciones oncológicas (8). Dentro de este porcentaje, un (15.1%) corresponde a neoplasias malignas de estómago, el (8.6%) a neoplasias malignas de pulmón y áreas adyacentes, el (7.9%) a neoplasias malignas de próstata, el (6.1%) a neoplasias malignas de hígado y vías biliares, y el (5.3%) a neoplasias malignas de mama, cuello uterino y colon, respectivamente (9). El linaje es un componente esencial en la medicina paliativa, ya que juega un papel importante en el cuidado del paciente. Por otro lado, se estima que la población peruana durante el quinquenio (2015-2020) goza de una esperanza de vida promedio de 76,5 años. Esta expectativa de vida es mayor en las mujeres, con (79,2 años), mientras que en los hombres alcanza los (73,7 años), lo que representa una diferencia de 5,5 años a favor de las mujeres. (10).

El propósito de los cuidados paliativos es mitigar los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de individuos afectados por enfermedades incurables. Su objetivo principal consiste en brindar respaldo a las familias, identificar y manejar síntomas y complicaciones en diversas etapas de la enfermedad terminal, no solo en su fase final. Lamentablemente, en nuestra área geográfica, son limitadas las instituciones médicas que proporcionan este tipo de atención a pacientes con enfermedades incurables. Asimismo, en nuestra región, hay una escasez de investigaciones relacionadas con cuidados paliativos, por lo que sugerimos llevar a cabo un estudio titulado "Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos en un nosocomio nacional de Lima, durante el año 2025".

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos según la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes en los cuidadores de pacientes oncológicos?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos?

¿Cuánto es el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del higiene y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos?

¿Qué relación hay entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos.

1.3.2. Objetivo Especifico

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.

Cuantificar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.

Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.

Medir el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del higiene y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.

Relacionar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Bajo una óptica teórica, este proyecto incorpora distintas perspectivas para comprender “la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador en la unidad hospitalaria”. Teniendo en cuenta que Carper definirá las apariencias del conocimiento de enfermería, mientras que la teoría de Nola Pender se centrará en las prácticas de autocuidado. A través de estas teorías, se analizarán las actitudes del cuidador principal del paciente en relación con el tratamiento oncológico durante su atención. Por lo tanto, es crucial prevenir e identificar de manera temprana la necesidad de cuidados paliativos, asegurando un manejo adecuado que no se limite únicamente a la etapa final de la vida.

1.4.2. Metodológica

El encuadre metodológico de este estudio es importante, nos conlleva a identificar (el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y las actitudes del cuidador), dando como punto de inicio para temas que consideren un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional e hipotético-deductivo. Además, estos resultados obtenidos nos serán útiles para aplicar estrategias correctivas que mejoren la atención a los pacientes oncológicos, ya que estos instrumentos son altamente útiles al estar validados y ser confiables para su uso en nuevos estudios.

1.4.3. Práctica

Este estudio permitirá implementar acciones correctivas dirigidas a optimizar la atención de los pacientes oncológicos. Esto se logrará mediante la relación (del nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y las actitudes de los cuidadores primarios), con el fin de optimizar el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente. La enfermería desempeña un papel crucial, ya que su labor asegura una atención integral y continua, realizando un seguimiento en cada tratamiento oncológico.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se realizará a lo largo de un periodo específico de (6 meses), comprendido entre (julio a diciembre) del 2025.

1.5.2. Espacial

Dicha investigación en mención se efectuará en hospitalización de Oncología del Nosocomio nacional Cayetano Heredia nivel III-1.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será aplicado en cuidadores primarios de los pacientes de Hospitalización de Oncología del Nosocomio nacional Cayetano Heredia nivel III-1.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. a nivel internacional

Uranga et al., (11) en 2023 México, condujo una investigación en “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados paliativos en un Hospital general de Querétaro”, en la que llevaron a cabo un estudio (cuantitativo de enfoque descriptivo, con un diseño prospectivo y de tipo transversal). Por consiguiente, se logró en cuanto al nivel de conocimiento de los cuidadores presentan unos valores de glicemia en mención: el 30% tiene conocimiento, mientras que el 70% no lo tiene. En relación con la complejidad que pueden enfrentar los pacientes con enfermedades crónicas, dando que un 40% respondió correctamente, el 30% lo hizo incorrectamente y un 30% no tiene conocimiento al respecto. En cuanto a la alimentación, los cuidadores respondieron correctamente en un 60%, un 30% lo hizo incorrectamente y un 10% no está informado sobre los cuidados alimentarios. Teniendo en cuenta la relación de las actitudes de los cuidadores primarios, un 100% afirma el respeto como actitud primordial que debe prevalecer en la atención a los pacientes, el 90% sostiene que deben poseer otros intimes de actitudes como el poder de la voluntad, amabilidad u honestidad para desempeñar adecuadamente su labor, mientras que el 10% expresó desacuerdo.

Torres et al., (12) en 2020 en Paraguay, “el propósito de estudio fue determinar las actitudes sobre los cuidados paliativos y la eutanasia según el conocimiento”, realizó un estudio de tipo analítico y transversal. En consecuencia, se lograron indicar un 65,2 % llega a una preparación previa sobre los cuidados paliativos, por otro lado, un 36,3 % está totalmente de acuerdo en consentir a dichos cuidados; por consiguiente, que el 65,7 % opina que la eutanasia es admisible. Se llega a deducir que la mayoría de las personas indagadas está informada sobre los cuidados paliativos.

Del Valle et al., (13) en 2020 en España “cuyo propósito fue conocer el grado de satisfacción de cuidadores de pacientes que han recibido cuidados paliativos en el ámbito comunitario por un equipo especializado en cuidados paliativos”; la investigación fue de (tipo descriptivo y de corte transversal), con la participación de 137 pacientes. Se percibió un 89,2% de los casos correspondían a pacientes oncológicos, mientras que el 8,1% presentaban enfermedades crónicas. Estos cuidados paliativos alcanzaron una calificación intermedia del 67,6%, y un 83,3% de los participantes manifestaron satisfacción con los cuidados recibidos. En la cual se concluyó que existen relaciones significativas ($p < 0,05$) entre (la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes o sus familiares).

Verdesoto et al., (14) en 2021 en Ecuador, “el objetivo del estudio fue comprender y evaluar el conocimiento que tienen los cuidadores informales sobre el manejo de pacientes oncológicos en fase paliativa”. La investigación fue de carácter descriptivo y transversal, con una población compuesta por seis cuidadores informales que compartieron sus vivencias a través de una entrevista semiestructurada de diez preguntas. En cuanto al grado de conocimiento sobre cuidados paliativos, se halló que el 73.4% presenta un entendimiento inadecuado. Además, los datos indican que dicha mayoría de los cuidadores informales son mujeres que carecen de capacitaciones necesarias para enfrentar estas situaciones, lo que les provoca sufrimiento, dado que la mayoría de los cánceres se diagnostican en etapas de últimos estadios.

Belmino et al., (15) en 2021 en Brasil, “el objetivo del estudio es analizar el conocimiento acerca de los cuidados paliativos y las directivas anticipadas de los pacientes oncológicos y sus cuidadores”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cuantitativo, cuyos resultados indican que el 60 % de los participantes mostró interés en el tema de los cuidados paliativos. Además, el 63 % de los pacientes afirmó nunca haber considerado la posibilidad

de una situación en la que la cura ya no sea viable. Esto resalta la influencia que tienen los profesionales de la salud en la manera en que los cuidadores valoran su propia capacidad intelectual para desempeñar adecuadamente su rol.

2.1.2. a nivel nacional

Zelada et al., (16) en 2024 en Lima, se realizó un estudio para analizar “la relación entre el nivel de conocimiento paliativo y actitudes del cuidador primario respecto a los cuidados en pacientes oncológicos”. Este análisis adoptó un enfoque (cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional). Acertar un nivel intermedio de conocimiento, con un porcentaje del 50.85%. En lo que respecta a las dimensiones del conocimiento, el cuidado físico reveló un nivel elevado (58.33%), el cuidado psicológico se situó en un nivel intermedio (53.57%), el cuidado post terapia sistémica destacó con un nivel elevado (57.14%) y el cuidado farmacológico mostró un 52.54% en nivel alto. En relación con la variable de actitudes, se observó una actitud negativa (50.85%), con una prevalencia negativa en el cuidado físico (47.06%) y en el cuidado emocional (48.57%). Admitió la hipótesis alternativa ($\rho=806$), lo que indica una relación positiva en ambas variables, concluyendo que hay una correlación positiva y significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes que manifiestan los cuidadores.

Berrocal et al., (17) en 2023 en Lima, se realizó un estudio titulado "Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal" en 2021, que adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un corte transversal de alcance correlacional. La fiabilidad del instrumento se estableció mediante la prueba estadística alfa de Cronbach, la cual se evaluó en una fase piloto, obteniendo un índice de fiabilidad del 77% (0.77), lo que indica una alta consistencia. Los resultados revelaron que el 38.8% de los cuidadores tiene conocimientos sobre el cuidado paliativo y, al mismo tiempo, presenta una actitud positiva. Además, la dimensión con mayor conocimiento

corresponde al componente social (40%), mientras que la dimensión espiritual mostró el menor grado de conocimiento, con un 20%. Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con una actitud positiva favorable hacia el cuidado del paciente.

Villanueva et al., (18) en 2020 en Lima, se llevó a cabo “determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos en Trujillo 2019”, al llevar a cabo con dicho estudio no experimental, de nivel descriptivo-correlacional, se seleccionó una teniendo en cuenta la muestra de 169 cuidadores. Seguido determinaron la viabilidad de la variante de conocimiento mediante la utilización del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un éxito de 0.78. Además, se tuvo en cuenta la evaluación de expertos, logrando un resultado de 0.00391 al aplicar la prueba binomial. En cuanto a la variable actitud, se utilizó también el Alfa de Cronbach, logrando un 0.789 llegando a establecer la validez mediante la prueba binomial con un resultado de 0.01953. Los hallazgos revelaron que un 81% de los cuidadores poseen un conocimiento intermedio sobre aplicación de la alimentación, mientras que un 47% muestra un nivel medio de conocimiento en el manejo del dolor. Además, se observó que un 75% de los cuidadores presentan actitudes negativas hacia el cuidado. El coeficiente de correlación de Spearman, con un valor de 0.32, indica la existencia de una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los cuidadores.

Perez G., (19) en 2024 en Lima cuyo propósito fue “determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos, Lima, 2023”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo y con un diseño no experimental. En cuanto a la población estuvo compuesta por 50 cuidadores y la muestra incluyó a 20. Dicha técnica fue empleada para recopilar dichos datos, utilizando un cuestionario de 20 preguntas. Los datos revelan que la mayoría de los participantes tiene un conocimiento medio sobre los cuidados paliativos, con un 61,1 % de las respuestas en este rango, seguidos por un 38,9 %

que mostró un nivel alto de comprensión. En cuanto a las áreas específicas de conocimientos, se observó una destacada familiaridad en cuestiones relacionadas con bioética (63 %), respeto y comunicación hacia el paciente y familiares (87 %), y espiritualidad y manejo de la sintomatología (94,4 % y 68,5 % respectivamente), lo que refleja un dominio considerable en estos aspectos fundamentales del cuidado paliativo. Se concluye que los participantes presentan un nivel de conocimiento intermedio (61,1 %) en relación con los resultados sobre el conocimiento en cuidados paliativos.

Cruz et al., (20) en 2023 en Lima cuyo objetivo fue “sistematizar y analizar las evidencias sobre la efectividad de los cuidados paliativos para mejorar los síntomas de los pacientes oncológicos”. La metodología empleada fue una revisión sistemática, observacional y retrospectiva de tipo cuantitativo, la cual transmite la idea de que el proceso de selección que realiza a través de un análisis crítico que utiliza los estándares y metodología del sistema GRADE, para determinar el nivel de certificar. En cuanto a todos los artículos analizados, el 60% son revisiones sistemáticas, un 20% corresponden al estudio de casos y controles, seguido del 10% son ensayos controlados aleatorizados y el 10% restante se clasifica como estudios transversales. Los hallazgos indican que los artículos provienen de Alemania y Argentina (20% cada uno), seguidos por México (10%), Cuba (10%), Reino Unido (10%), España (10%), Colombia (10%) y Estados Unidos (10%); logrando que dichos artículos concuerden en que los cuidados paliativos son eficaces para mejorar los síntomas en pacientes con enfermedades oncológicas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimiento de cuidados paliativos

Definición de Conocimiento

Está conformado por información y conceptos abstractos que se han vinculado a través de la “observación y la experiencia”. En otras palabras, el conocimiento es un mecanismo que permite expresar y generar el pensamiento humano, el cual depende de las leyes naturales o sociales y se relaciona con las actividades cotidianas del ser humano (21).

El conocimiento en el cuidador sobre cuidados paliativos

Logramos describir que cuidador es como la persona responsable que se ofrece el cuidado al paciente con enfermedad crónica, quien necesita compañía en sus actividades diarias y asistencia básica en todo momento. Generalmente, esta persona, motivada por un lazo familiar o afectivo, asume la responsabilidad del cuidado, involucrándose de manera activa en la toma de decisiones y fomentando acciones que favorezcan el bienestar de quien recibe la asistencia (22). El cuidador primario necesita tener los conocimientos necesarios para atender debidamente a las personas que enfrentan enfermedades oncológicas, logrando así realizar tareas gratificantes y enriquecedoras. Por consiguiente evitaremos presenciar sentimientos de culpa, ya sea de irritación o enojo. De manera que es esencial conservar la calma, siendo el objetivo lograr ofrecer el cuidado integral. Asimismo, es fundamental mantener una comunicación constante con la persona enferma, ya que suele sentirse solos y el diálogo continuo contribuye a un cuidado adecuado (23).

Dimensiones de la variable

a) Dolor

El dolor se reconoce como un síntoma frecuente y abrumador en pacientes con problemas de salud crónicos, complejos o que limitan su calidad de vida, según la enfermedad subyacente. Por ende, el dolor es un síntoma prevalente y de gran impacto en la calidad de vida de adultos y niños que necesitan cuidados paliativos, por lo que es crucial abordar también los aspectos emocionales, psicosociales y espirituales (24).

b) Alimentación

Es importante llevar a cabo una adecuada evaluación nutricional que contemple aspectos clínicos, bioquímicos, antropométricos y de composición corporal. Esto permitirá aliviar o gestionar síntomas comunes en pacientes en cuidados paliativos, como náuseas, estreñimiento, disnea y disfagia, entre otros. Es fundamental considerar que la detección precoz y un tratamiento adecuado son claves para reducir los síntomas asociados con la desnutrición. “El objetivo principal es mejorar el estado nutricional del paciente oncológico, asegurando además que se le ofrezca información nutricional adecuada que le brinde beneficios” (25).

c) Eliminación

La diarrea se puede originarse por diversas razones. Entre las más comunes se encuentran el uso de laxantes, antibióticos, AINE, antiácidos, tratamientos de quimioterapia especialmente cuando se administra el fluorouracilo e irinotecan, con estadios de radioterapia, cuando presenta síndrome de malabsorción, o hay algunas secuelas de cirugía digestiva o el mismo progreso de la enfermedad.

La constipación puede ser causada por la falta de cambios posturales, determinados hábitos dietéticos y trastornos metabólicos, como la hipercalcemia. Además, el uso de ciertos medicamentos, especialmente los opioides, es un factor importante que contribuye a esta condición, afectando hasta al 87% de quienes los consumen (26).

d) Higiene

La higiene y el bienestar del paciente abarcan todas las actividades realizadas para mantener su limpieza, salud y comodidad. Esto incluye prácticas

de cuidado de la piel y mucosas, con el propósito de prevenir infecciones, promover el confort y asegurar un ambiente saludable que favorezca la recuperación y el bienestar general del individuo.

Es importante mantener una higiene diaria con jabones suaves. Evita los desodorantes que contienen aluminio, ya que este compuesto actúa como antitranspirante y puede dificultar la eliminación de toxinas a través del sudor (27).

e) **Cuidado de la piel**

En el transcurso de la quimioterapia, la piel puede volverse más seca y deshidratada, mostrando zonas oscurecidas, ásperas, con descamación o pequeñas fisuras. No obstante, algunos meses después de concluir el tratamiento, la piel se irá recuperando y podrá recibir el cuidado habitual (28).

Teoría de Barbara Carper

Carper identificó cuatro tipos fundamentales de conocimiento en la práctica de la enfermería, integrando principios filosóficos clave para comprender el conocimiento basado en la experiencia. Estos tipos de conocimiento son el empírico, el personal, el ético y el estético, y cada uno aporta una perspectiva única e indispensable en el cuidado clínico. La combinación de estos enfoques permite a los “profesionales de enfermería” abordar las necesidades de los pacientes de manera integral, facilitando una atención holística y basada en principios sólidos que guía la toma de decisiones y las intervenciones en situaciones específicas de atención:

- **Lo empírico:** Se refiere al enfoque que emplea métodos científicos y datos objetivos para entender y explicar fenómenos relevantes en la práctica de la enfermería. Este patrón utiliza observaciones verificables, teorías y principios generales para construir una base de conocimiento que

permite interpretar la realidad de forma concreta y anticipar resultados en el cuidado de los pacientes. Al proporcionar evidencia observable, el patrón empírico contribuye a organizar y validar el conocimiento en el ámbito de la enfermería, promoviendo prácticas fundamentadas y efectivas.

- **Conocimiento personal:** Refleja la habilidad de conocerse a uno mismo y comprender el impacto de esa autopercepción en las relaciones con los demás. Desde una perspectiva introspectiva, este conocimiento es esencial para el crecimiento personal y emocional, ya que promueve un autoconocimiento profundo que permite un mejor entendimiento de nuestras emociones, motivaciones y comportamientos en el contexto de la interacción social.

- **El conocimiento ético:** Hace referencia al marco ético dentro de una disciplina, el cual guía la práctica profesional según principios y valores humanísticos. Este patrón orienta la toma de decisiones y la conducta en distintos contextos y asegura que los estándares éticos sean respetados y promovidos como parte esencial de la responsabilidad profesional.

- **El patrón estético:** Es el 'arte de enfermería' sugiere que la enfermería incorpora, en algún grado, aspectos artísticos. Muchas personas asocian el arte con un conjunto diverso de habilidades técnicas y manuales que se perfeccionan a lo largo de la práctica enfermera (29).

2.2.2. Segunda variable: Actitudes del cuidador

Actitudes

Se trata de la evaluación que hacemos sobre una persona, objeto o situación, la cual influye en nuestras actitudes, emociones y acciones hacia ello. Esta evaluación puede ser positiva o negativa y se refleja en nuestras creencias y comportamientos diarios. Por lo tanto,

resulta complejo mantener una perspectiva saludable ante la muerte, considerando que diversos factores pueden impactar negativamente en las personas. Entre dichos factores se encuentran los aspectos sociales, culturales, religiosos y económicos, que juegan un papel clave en cómo el individuo procesa y define su postura ante cualquier desafío que enfrente (30).

Existen tres categorías de actitudes que se detallaran:

- Las actitudes de aceptación son formas de disposición mental que se centran en la valoración de ciertas creencias o afirmaciones. A diferencia de las actitudes conativas, que están relacionadas con los deseos y las intenciones de actuar, las actitudes de aceptación se refieren a la postura cognitiva que una persona adopta frente a una idea o proposición, evaluando su validez y coherencia. Estas actitudes implican un reconocimiento de la información y una apertura a la evidencia, situándose en el ámbito del conocimiento y la comprensión.
- Actitudes de indiferencia se evidencian cuando un paciente expresa dolor, tristeza o ansiedad. En tales situaciones, se puede identificar a un cuidador que no está prestando la atención adecuada a un paciente que padece una enfermedad oncológica.
- Actitudes de rechazo: Lo evidencian cuando aquellos cuidadores de pacientes en cuidados paliativos muestran un incremento gradual en su resistencia hacia el cuidado de personas con enfermedades terminales. Este cambio mantiene el significado original, pero hace la redacción más fluida y comprensible (31).

Relevancia de las actitudes en la atención paliativa

Dichos cuidadores que brindan atención paliativa en la etapa terminal de esta enfermedad se encontrarán con una variedad de desafíos y circunstancias que pueden dificultar su labor en el proceso de tratamiento. Sus actitudes hacia el cuidado estarán

condicionadas por la experiencia que adquieran a lo largo del proceso de la enfermedad; por lo tanto, estas actitudes se manifestarán en la organización, gestión y regulación.

Se ha observado en diversos estudios que las emociones predominantes en los últimos días de vida son el temor y el miedo. Por esta razón, es fundamental que los cuidadores adopten una actitud positiva al ofrecer el cuidado y apoyo a los pacientes que lo necesitan (32).

2.2.3 Cuidados paliativos

Implica un diseño para mejorar el bienestar de (pacientes y familiares), quienes enfrentan los desafíos relacionados con una enfermedad grave. Este tipo de atención busca evitar y minimizar el sufrimiento a través de la detección precoz, una evaluación precisa y un tratamiento efectivo del dolor y otros factores relacionados (33).

2.2.4 Rol de enfermería en cuidados paliativos

- Llevar a cabo la evaluación preliminar.
- Proporcionar formación continua al paciente y familia.
- Definir los diagnósticos.
- Organizar participaciones.
- Ejecuciones.
- Evaluaciones culminantes (32).

Teoría de Nola Pender

El paradigma examina aquellos factores influyentes al cambio del comportamiento humano, así como las motivaciones y perspectivas que pueden mejorar la salud de las personas. Se argumenta en que los procesos mentales juegan un papel

crucial en la modificación del comportamiento, interactuando con componentes cognitivos y conductuales en el proceso de aprendizaje. Este enfoque requiere de cuatro elementos esenciales: atención, retención, reproducción y motivación, los cuales son fundamentales para facilitar el cambio conductual. Este modelo está vinculado al estudio, ya que las experiencias personales, junto con los conocimientos y actitudes positivas, permiten al cuidador ofrecer un enfoque integral en el cuidado de los pacientes que enfrentan enfermedades terminales. (34).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.2.3. Hipótesis General

H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

2.3.4. Hipótesis Específicas

HE1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

HE2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

HE3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

HE4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del higiene y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

HE5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Nosocomio Nacional de Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

Se utilizará el “método hipotético-deductivo”, comenzando desde lo general hasta lo particular, con el fin de alcanzar conclusiones específicas a partir de la investigación (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Será de naturaleza cuantitativa, basado en la organización y evidencia, lo que permite su análisis a través de análisis estadísticos y su representación a través de tablas o gráficos (36).

3.3. Tipo de la investigación

Será de naturaleza aplicada, en la cual se explicará cómo se pretende determinar si el conocimiento existente sobre un hecho produce el mismo efecto en otra población específica (37).

3.4. Diseño de la investigación

Es el método mediante el cual se llevará a cabo la recolección y análisis de los datos que se utilizarán en el estudio (38):

El enfoque será de tipo no experimental, ya que no implica la manipulación intencionada de variables. Se centra en la observación de fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, para luego proceder a su análisis (39).

Será de tipo correlacional, ya que se pretende explorar la relación o interacción entre dos variables, observando su comportamiento en los mismos participantes dentro de un contexto específico (40).

Será de tipo transversal, ya que se estudiará a un grupo de personas y se recogerán datos durante un periodo breve (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Dicha población en cuestión estará compuesta por un total de 129 cuidadores principales de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Muestra

Estará integrada por 96 cuidadores principales de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se estableció utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En el Cual:

n: “Tamaño de la muestra”

Z: “Nivel de confianza 1.96 (95%)”

p: “Probabilidad de éxito (0.5)”

N: “Tamaño de la población”

e: “Error estimado = 0.05”

q: “Probabilidad de fracaso (0.5)”

n = 96

Muestreo

Para la recolección de la muestra se aplicará un muestreo aleatorio simple con un enfoque probabilístico.

Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores de edad y sin importar su género.

- Cuidadores principales encargados de la atención domiciliaria de los pacientes de cuidados paliativos del nosocomio nivel III-1.
- Personas hispanohablantes.
- Cuidadores que poseen la condición física y las habilidades requeridas para participar en la investigación.
- Cuidadores aceptaran participar tras firmar el consentimiento informado.
- Cuidadores primarios de los pacientes que residen en Lima Metropolitana y sus alrededores.

Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios que padecen alguna patología psiquiátrica activa.
- Cuidadores primarios estén internados.
- Cuidadores que se nieguen a consentir su participación.
- Asistentes con limitaciones significativas.

3.6. Matriz de Operacionalización de variables

(Variable y operacionalización)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Variable: 1 “Conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos”	La persona que se encarga de brindar cuidado continuo del paciente oncológico, asegurando su acompañamiento en actividades cotidianas y asistencia en necesidades básicas. Por lo general, es alguien cercano emocionalmente, con un vínculo familiar o afectivo que le impulsa a asumir esta responsabilidad. Se involucra en la toma de decisiones, y se compromete con el bienestar de la persona bajo su cuidado, desarrollando actitudes y estrategias que contribuyen a su calidad de vida (18).	El grado de comprensión y familiaridad que tienen los cuidadores respecto a los principios, prácticas y objetivos de los cuidados paliativos en un nosocomio nivel III-1 se evaluará mediante un instrumento diseñado para identificar las diversas dimensiones relevantes: “dolor”, “alimentación”, “eliminación”, “higiene” y “cuidados de la piel” (42).	<ul style="list-style-type: none"> • “Dolor” • “Alimentación” • “Eliminación” • “Higiene” • “Cuidado de la piel” 	Categorías de dolor y cuidados al administrar Tipos de alimentación cuidados y complicaciones Manejo del estreñimiento Higiene corporal Cuidado y complicaciones de la ulcera por presión	Cualitativa Ordinal	Conocimiento bajo (0-27) Conocimiento regular (28-54) Conocimiento bueno (55-80)
Variable: 2 “Actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos”	Los cuidadores que proporcionan atención paliativa en la fase terminal de una enfermedad enfrentarán diversas realidades que podrían generarles dificultades en su labor. Sus actitudes hacia los cuidados se verán afectadas por la experiencia que vayan acumulando (28).	Se realizará una evaluación de las actitudes de los cuidadores hacia los pacientes oncológicos del nosocomio nivel III-1, empleando un instrumento especializado diseñado para medir dichas actitudes como: “La creencia”, “valores”, “el conocimiento”, “la sensibilidad”, “apatía”, “el temor”, “ansiedad”, “con comodidad”, “responsabilidad”, “con vocación”, “aceptación y “rechazo” (43).	<ul style="list-style-type: none"> • “Temor” • “Ansiedad” • “Comodidad” • “Responsabilidad” • “Vocación” • “Creencias” • “Valores” • “Conocimiento” • “Sensibilidad” • “Apatía” • “Vocación” • “Aceptación y Rechazo” 	Espiritualidad y religiosidad Excelencia e innovación Rigor científico Prueba y afección Sensación abrumadora Sufrimiento y miedo Percepción de la muerte Sensación de alivio Asignar tareas de cuidado Sentimientos revelados Necesidades insatisfechas	Ordinal Totalmente de acuerdo (5) De Acuerdo (4) Indeciso (3) Desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	Rechazo (98-120) Indiferencia (87-97) Aceptación (1- 86)

3.7 Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: En el presente estudio, la técnica seleccionada para recopilar información sobre la variable 1 será el uso de encuestas.

Variable 2: Para la segunda variable en este estudio, se empleará la técnica de recolección de datos mediante encuestas.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento de la variable 1

Cuestionario de nivel de conocimiento del cuidador que fue diseñado por Cazorla A. y Pacheco N. en el 2021, en su estudio acerca del “Nivel de conocimiento del cuidador sobre los cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos geriátricos en una clínica privada de Huancayo”, abordando dimensiones como el manejo del dolor, la alimentación, la eliminación, la higiene y el cuidado de la piel. (42).

El cuestionario se compone de 20 elementos organizados en cinco categorías, cada una con 4 ítems: como el dolor, la alimentación, eliminación, higiene y el cuidado de la piel.

Las respuestas serán calificadas utilizando la escala de Likert, con las siguientes opciones: “Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1)”.

Seguidamente, se muestran las escalas de evaluación que se emplearán para clasificar y categorizar la variable:

Adecuado conocimiento (55 – 80 puntos).

Conocimiento intermedio (28 – 54 puntos).

Conocimiento inferior (0 - 27 puntos).

Instrumento de la variable 2

Cuestionario de actitudes del cuidador fue diseñado por Lopez M, Marroquin C., en su estudio acerca del “Conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos”; cuyas dimensiones son: “creencias, valores, conocimiento, sensibilidad, apatía, temor, ansiedad, comodidad, responsabilidad, vocación, aceptación y rechazo” (43).

Dicho cuestionario se compone de 24 preguntas organizadas en doce categorías distintas como: “creencias” (2 ítems), valores” (2 ítems), conocimiento” (2 ítems), sensibilidad” (2 ítems), “apatía” (2 ítems), “temor” (2 ítems), “ansiedad” (2 ítems), “comodidad” (2 ítems), “responsabilidad” (2 ítems), “vocación” (2 ítems), “aceptación” (2 ítems) y “rechazo”.

Las respuestas serán calificadas utilizando la escala de Likert, con las siguientes opciones: “Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1)”.

Se utilizarán las siguientes métricas de evaluación para categorizar la variable:

Aceptación (1 - 86 puntos).

Indiferencia (87 – 97 puntos).

Rechazo (98 – 120 puntos)

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

Variable 1, nivel de conocimiento del cuidador, fue objeto de una validación mediante la evaluación de especialistas, quienes evaluaron su adecuación, claridad y exactitud.

La verificación del cuestionario se realizó mediante la valoración de especialistas, conformada por tres evaluadores: “una magistrada con grado de doctora y dos magistrados con formación de maestría, quienes evaluaron el instrumento con una calificación de muy alta” (42).

Al utilizar esta prueba en correlación de Pearson, se obtuvo un índice de (correlación de 0.70 en el cuestionario), lo cual indica una consistencia aceptable entre los ítems, sugiriendo que el instrumento mide de manera adecuada y coherente el constructo propuesto.

Instrumento de la variable 2

La variable 2 fue evaluada mediante la revisión de expertos, quienes valoraron su pertinencia, claridad y exactitud.

Lopez M, Marroquin C, Las investigadoras responsables realizaron la evaluación del instrumento de la variable 2 de actitudes del cuidador a través de la evaluación por parte de especialistas, quienes analizaron la adecuación, claridad y exactitud del diseño, aplicando un análisis basado en la Prueba Binomial (p) para determinar su validez. Los resultados indicaron que el conocimiento de la enfermedad $p= 0.001953$ (43).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El valor de 0.89 obtenido mediante el Alpha de Cronbach indica un nivel de confiabilidad alto (42).

Instrumento de la variable 2

Se calculó el Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.78, lo que indica una confiabilidad aceptable (43).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos

Para el análisis de datos en esta investigación, se tomarán en cuenta las etapas previamente mencionadas:

- Luego de recibir el aval del comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener autorice el proyecto, se gestionará la autorización correspondiente. Después de recibir esta autorización, se gestionará el permiso correspondiente del director del hospital de nivel III-1, perteneciente a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, y se realizará la notificación pertinente con la jefatura de enfermería.
- Se coordinará a cabo una socialización con las encargadas de la unidad de enfermería de la Unidad de Oncología, donde se presentarán las facilidades de involucrarse en el área clínica asistencial.
- El uso de dichos mecanismos se realizará considerando los criterios de selección establecidos.
- Una vez que se haya reunido la información de los cuidadores principales de los pacientes con enfermedades oncológicas y se haya obtenido la autorización necesaria, se coordinará con la jefa de enfermeras del servicio para realizar las visitas correspondientes en los diferentes días de la semana.

- Previo al uso de los mecanismos, se realizará la recopilación de registro de la aceptación de los participantes mediante su firma en los documentos de consentimiento informado.
- Al valorar el nivel en cada cuidador, fundamenta señalar que anticipa a estos participantes sean capaces de contestar las preguntas elaboradas para la muestra de investigación en un lapso promedio de 25 minutos.
- Tras reunir estos datos, se empleará Microsoft Excel 2024 y serán estructurados en una tabla matriz. Luego, procederá a examinarse en el software estadístico SPSS 29.0, y se crearán tablas según los resultados alcanzados.

b) Análisis de datos

Los datos serán analizados y evaluados mediante la aplicación de métodos estadísticos. Inicialmente, se llevará a cabo un análisis descriptivo que categorizará los resultados. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico inferencial, que facilitará la validación de la hipótesis mencionada en el estudio a través de la implementación en la prueba de correlación de Rho de Spearman.

3.9. Elementos éticos

Desarrollaremos en apego a los principios de bioética establecidos (en el Código de Ética) para el ejercicio de la Enfermería, las cuales abarcan:

El principio de la justicia: Cada paciente recibirá una atención cordial, respetuosa y justa, y la información recopilada será adquirida de forma legal.

Principio de autonomía: Se valorará la colaboración en el proceso de estudio, cualquiera sea la decisión que elijas tomar.

Principio de la beneficencia: Cada participante estará informado sobre los objetivos de la investigación, la cual, al concluir, ayudará a promover una atención integral y humanizada que potencie la calidad de vida de los pacientes oncológicos durante todo su proceso asistencial.

Principio de no maleficencia: Garantizará la seguridad de los participantes evitando cualquier acción que implique riesgos innecesarios, ya que su finalidad es estrictamente académica. Asimismo, se asegura que toda la información obtenida será resguardada bajo confidencialidad y anonimato absolutos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024-2025					
	Ags.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Planteamiento de la Problemática						
Recolección de fuentes bibliográficas						
Desarrollo del problema planteado. Formulación de la problemática.						
Formulación de (objetivos General y Específicos).						
Formulación de la (justificación: teórica, metodológica y práctica).						
Formulación de la (limitación de la investigación: temporal, espacial y recursos)						
Formulación del (marco teórico: antecedentes, bases teóricas de las variables)						
Formulación de la (hipótesis General y Específicos)						
Formulación de la (metodología: método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						
Formulación de la (población, muestra y muestreo).						
Descripción teórica y práctica de las variables de investigación.						
Desarrollo de las metodologías y herramientas para la recolección de datos (validación y fiabilidad)						
Desarrollo del plan para el procesamiento y análisis de datos.						
Desarrollo de los aspectos morales.						
Desarrollo de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)						
Desarrollo de las referencias según normas Vancouver.						
Desarrollo de los anexos.						
Redacción del informe final.						
Aprobación del proyecto.						
Revisión Final de proyecto.						
Sustentación de informe final.						



LEYENDA: “Acciones completadas”



“Acciones por completar”

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Compra en equipo impresor	Hoja	500	1.50	750
	Contratación de servicio de red	Horas	500	1.50	750
	Gastos de viáticos	Unidad	60	8.00	480
	Plataformas de movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Asesoría	Unidad	1	300	300
Subtotal					2640
Bienes	Papelería	Millar	02	25.00	50
	Bolígrafos	1	06	2.00	12
	Archivadores	12	06	15.00	90
	Disco de Usb	1	01	45.00	45
	Otros				200
Subtotal					397

Costo Universal

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	“Servicios”	2640
2	“Bienes”	397
	Presupuesto total	3037

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2020. [consultado 13 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
2. Pérez M. Ruiz S. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Rev Mex Med Transfus [internet]. 2022; 22(2): 118-119 [Consultado el 13 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107043>
3. Sociedad Española de Cuidado Paliativos. Preocupante aumento de personas sin acceso a cuidados paliativos: más de 77.500 cada año. [Internet]. España, 2023. [consultado 1 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.secpal.org/en-espana-existe-un-deficit-claro-de-recursos-en-cuidados-paliativos/>
4. Díaz S. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO: CUESTIONES LEGALES, NPunto Volumen II. [internet]. Número 21. diciembre 2020 [Consultado 13 setiembre de 2024]. <https://www.npunto.es/revista/21/cuidados-paliativos-en-el-paciente-oncologico-cuestiones-legales>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos en las Américas, 2020. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud. [consultado 13 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>
6. Análisis sistemático sanitario. Cuidados paliativos en España. [Internet]. Enfermedades susceptibles. Comunidades autónomas de España, 2020. [consultado 1 enero 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272020000100008&script=sci_arttext&tlng=pt

7. Arevalo A, Cuevas M, Martínez J. Identificación de necesidades de cuidados paliativos en pacientes oncológicos Revista Dialnet [internet]. 2021; 13(1): 15 [Consultado el 13 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8066893>
8. Ministerio de Salud. Cuidados paliativos a pacientes oncológicos mejora su tratamiento y calidad de vida. [Internet]. Lima – Perú, 2020. [consultado 13 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27099-cuidados-paliativosapacientes-oncologicos-mejora-su-tratamiento-y-calidad-de-vida>
9. Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida. Revista Scielo [internet]. 2023; 39(2) [Consultado el 18 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n2/ES081822/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070, Boletín de Análisis Demográfico N° 38. [Internet].; 2020 [Consultado el 13 setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1665/libro.pdf
11. Uranga CJ, Ruiz GE, PaloméVP. Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos en un Hospital de Segundo Nivel [Internet]. Mexico, 2023. [consultado 04 enero 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368675736_Nivel_de_Conocimiento_Sobre_Cuidados_Paliativos_del_Personal_de_Enfermeria_en_un_Hospital_de_Segundo_Nivel
12. 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 04

enero 2025]. Disponible en:

<http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/164/108>

13. Del Valle R, Pastrana C, Muñiz SM. Satisfacción en cuidadores de pacientes paliativos en relación con la atención sanitaria recibida en el ámbito comunitario. Rev.ISSN [Internet]. España, 2020.8(3). [consultado 13 octubre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892237>
14. Verdeoto S, Quenoran V. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa, 2021. Rev. Polo del conocimiento [Internet]. Ecuador, 2021.63(6). [consultado 13 octubre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219294.pdf>
15. Belmnino J, Marques L, Cavalcante V. Cuidados paliativos: conocimiento de los pacientes oncológicos y de sus cuidadores, 2021. Rev. Bioét [Internet]. Brasil, 2021.29(3). [consultado 13 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/?lang=es&format=pdf>
16. Zelada F, Enriquez M. Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios sobre los cuidados a los pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el hospital Cayetano Heredia, título para la especialidad enfermería, Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet].; 2024 [Citado 13 octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15659/Conocimientos_ZeladaCanches_Florcita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Berrocal K. Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en un hospital de lima, 2021, título para la especialidad en enfermería, Universidad Privada del norte [Internet].; 2024 [Citado 13 octubre 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36177/Berrocal%20Ochoa%2c%20Karen%20Arlette.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Villanueva Salva, Quelita. Conocimiento y actitudes sobre cuidados paliativos en Pimentel. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7246>
19. Pérez G. Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos. Universidad nacional federico Villarreal de Lima; 2023 [Internet].; 2024 [Citado 2 agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8931/UNFV_FMHU_Per ez_Sandoval_Gerson_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cruz R. Efectividad de los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos, 2023. Rev. CM [Internet]. Lima, 2023. vol.16 no.2. [08 enero 2025]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1839>
21. 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; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/353/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador, Editorial UTMACH. [consultado 01 enero 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
23. Universidad Nacional de Colombia. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. Colombia, 2010. Primera edición. [consultado 01

- enero 2025]. Disponible en:
http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
24. Ezcurdia, M. Conocimiento del lenguaje y actitudes de aceptación. Acta poét. [Internet]. México, 2004. vol.25 no.2. [01 enero 2025]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-30822004000200011
25. Griego JM. Rol de enfermería en el cuidado paliativo. [Internet]. Colombia, 2017. [01 enero 2025]. Disponible en: <https://doctorjuangriego.com/wp-content/uploads/2017/07/Doctor-JuanGriego-Rol-enferemera-en-Cuidado-Paliativo.pdf>
26. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2015. Disponible en:
https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_8-tratamientode-sintomas-digestivos
27. Higiene
<https://colegiofernandodearagon.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA-No1-4MEDIO-Marzo-Preparacio%CC%81n-del-entorno.pdf>
28. Cuidado de la piel
https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf
29. Connect, E. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica [Internet] 2022; 25(3): 127-130. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
30. Facultad de bioética / Centro Interdisciplinario de bioética global aplicada. Cuidados paliativos en casa. [Internet]. México, 2020. [consultado 01 enero 2025]. 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 01 enero 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/accr/Downloads/1081- Texto%20del%20art%C3%ADculo-12120-2-10-20210412.pdf
32. Bermejo JC, Villaceros 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 01 enero 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-actitudeshacia-el-cuidado-pacientes-S1134248X18300065>
33. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Planificación e implementación de servicios de cuidado paliativo. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2020. [consultado 01 enero 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. 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 01 enero 2025]. vol.8 no.4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
35. Método hipotético deductivo. [Internet]. Diccionario de psicología científica y 37 filosófica. [Consultado 02 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Metodo-hipotetico-Deductivo.htm>

[Internet]. Lima – Perú. 2021. [Consultado 03 de octubre del 2025]. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6138/TESIS_2DAESP_CAZORLA_PACHECO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. 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. 2020. [Consultado 03 de octubre del 2025]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/353/Lopez_ms%3bMarroquin_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidado paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un hospital nacional de Lima.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos de un hospital nacional de Lima.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>HE1.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del dolor y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.</p> <p>HE2.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la alimentación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.</p> <p>HE3.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo de la eliminación y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.</p> <p>HE4.Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del higiene y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.</p> <p>HE5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de la dimensión manejo del cuidado de la piel y actitudes del cuidador en pacientes oncológicos.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Dolor 2.Alimentación 3.Eliminación 4.Higiene 5.Cuidado de la piel <p>Variable 2</p> <p>Actitudes del cuidador</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Creencias 2.Valores 3.Conocimiento 4.Sensibilidad 5.Apatía 6.Temor 7.Ansiedad 8.Comodidad 9.Responsabilidad 10.Vocación 11.Aceptación y Rechazo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>MÉTODO: Método Hipotético – Deductivo Enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal y correlacional.</p> <p>POBLACIÓN: 129 pacientes del Hospital nivel III-1.</p> <p>MUESTRA: 96 pacientes del Hospital nivel III-1.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1: NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS (42)

INTRODUCCIÓN: el siguiente estudio es confidencial de los datos vertidos en el cuestionario y quedará en el anonimato. Es voluntariedad para participar. Sino desea puede retirarse:

I. Datos generales Edad: Sexo:

II. Datos específicos Marque con un X la repuesta correcta, eligiendo solo una.

1. ¿Sabe Ud. ¿Qué es cuidados paliativos?

- a) Es cuidado que se da en un tiempo corto y que no requiere ayuda.
- b) Es el cuidado que se da a personas con enfermedad curable.
- c) Es el cuidado que brinda solamente la enfermera (o).
- d) Es el cuidado a personas con enfermedades graves con el fin de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

2. ¿Cuáles son los problemas físicos que tiene un paciente oncológico?

- a) Dolor, estreñimiento, caquexia, mucositis.
- b) Dolor, alimentación, eliminación, higiene, comodidad y confort.
- c) Dolor leve, adelgazamiento, ulceración en boca.
- d) Alimentación, dolor, estreñimiento.

3. ¿Qué es el dolor oncológico?

- a) Es una manifestación desagradable e inevitable que siente un ser vivo que puede ser leve o intenso.
- b) Es una sensación de desahogo, donde se libera energía.
- c) Es un síntoma que solo se manifiesta en el cerebro.
- d) Es un síntoma que se puede controlar.

4. ¿Qué tipo de dolor tiene el paciente oncológico?

- a) Agudo y crónico.
- b) Intenso y ligero.
- c) Leve, severo.
- d) Muy fuerte, crónico.

5. ¿Sabe para qué sirve la alita subcutánea y en qué casos se usa?

- a) Se administra la hidratación del paciente.
- b) Para administrar en dosis pequeñas su medicación y ayuda a controlar el dolor del paciente.
- c) Mejora solo el síntoma de nauseas.
- d) Solo para administrar tratamiento del cáncer

6. ¿Cuáles son cuidados de la alita subcutánea?

- a) Lavarse las manos antes de la administración del medicamento y observar si hay signos de alarma.
- b) Ponerse guantes y administrar medicamento.
- c) Administrar el medicamento y observar la piel.
- d) Cubrir la alita subcutánea después de la administrar la medicación.

7. ¿La alimentación por sonda?

- a) Es la administración de nutrientes necesarios de forma líquida y de tratamiento médico que necesita el paciente que no puede comer porciones pequeñas por la boca.
- b) Es administración de solo alimentos molidos y conservados temperatura ambiente.
- c) Sirve sólo para tomar sus pastillas molidas y sin ser diluidas.
- d) Se utiliza solo para administrar agua.

8. ¿Qué tipo de sonda de alimentación conoce?

- a) Sonda nasogástrica, nasoyeyunal , nasoduodenal.
- b) Sonda nasogástrica, yeyunostomia.
- c) Sonda Foley, nasogástrica.
- d) Sonda nelaton, nasoyeyunal.

9. ¿Cuáles son los cuidados previos para la alimentación de sonda nasogástrica?

- a) Lavarse las manos, colocar al paciente en 30 grados.
- b) Ponerse la mascarilla y lavarse las manos.
- c) Preparar el septo jeringa y lavarse las manos.
- d) Preparar el septo jeringa, acostar al paciente y colocarse la mascarilla.

10. ¿Qué complicaciones no debe presentar durante la alimentación por sonda?

- a) Obstrucción de la sonda, náuseas, vómitos.
- b) Náuseas y falta de aire.
- c) Dolor de cabeza.
- d) Cólicos.

11. ¿Qué es estreñimiento?

- a) Es el movimiento lento de las heces que resulta en el paso de heces secas y duras.
- b) Es cuando no realiza deposiciones de solo 1 día.
- c) Es cuando realiza deposiciones en pocas cantidades.
- d) Es cuando no realiza deposiciones por disminución de apetito.

12. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?

- a) Llevarle a emergencia al hospital más cercano.
- b) Usar laxantes o supositorios indicados.
- c) Proporcionarle laxantes sin prescripción médica.
- d) Proporcionarle solo alimentos ricos en fibras.

13. ¿Qué es la higiene corporal para Ud.?

- a) Es mantener la piel integra y evitar enfermedades y lesiones de la misma.
- b) Es sólo realizar higiene de las partes se no se encuentran aseadas.
- c) Es para disminuir enfermedades.
- d) Es sólo realizar la higiene una vez por semana.

14. ¿En qué orden se debe realizar la higiene corporal?

- a) Solo cabeza, axila y zona genital.
- b) Cabello, cara, cuello, tórax, axila, brazos,
- c) Extremidades superiores y finalizar por la zona genital.
- d) Solo b y c.

15. ¿Qué cuidados tendría Ud. ¿En cuenta en la higiene de la boca?

- a) Cepillar suavemente con un cepillo de dientes suave y realizar enjuagues bucales (colutorios).

b) Lavado diario con enjuague bucal.

c) Lavado solo con agua.

d) Usar solo torundas para limpiar la boca.

16. Sabe Ud. ¿Qué son las úlceras por presión?

a) Son heridas que se producen en la piel por no realizar higiene corporal.

b) Son lesiones de la piel producidas como consecuencia de la disminución de la circulación sanguínea.

c) Son lesiones que solo ocurren por disminución de alimentos.

d) Son heridas causadas por el tratamiento de quimioterapia.

17. ¿Qué complicaciones tienen las úlceras por presión?

a) Infección de la herida, enrojecimiento de la herida.

b) Infección bacteriana, infección generalizada.

c) Infección de sólo la piel.

d) Muerte.

18. ¿Qué medidas se debe tener en cuenta para prevenir las úlceras por presión? a) Movilizar al paciente cada dos horas, prevenir la fricción, sequedad excesiva

b) Realizar caminata diaria, y realizar baños diarios.

c) No usar tratamiento médico en la úlcera por presión.

d) Lavar la herida cada dos horas sin movilizar al paciente.

19. ¿Sabe Ud. ¿Qué es la falta de aire?

a) Se define como la sensación disminución de aire.

b) Es falta de aire causada por la ansiedad.

c) La falta de aire es por causa de un problema psicológico.

d) Producida por una enfermedad contagiosa.

20. ¿Qué Manejo terapéutico por falta de aire la daría usted a su paciente?

a) Movilizar al paciente cada hora.

b) Realizar apoyo con oxigenoterapia a largo plazo.

c) Poner al paciente un ventilador para brindarle aire.

d) Usar tratamiento farmacológico

INSTRUMENTO 2: ACTITUDES DEL CUIDADOR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS (43)

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. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Melissa Xiomara Nieto Leandro

Título: Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos y actitudes del cuidador sobre cuidados paliativos de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Melissa Xiomara Nieto Leandro. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de conocimiento y actitudes del cuidador sobre cuidado paliativos de un Hospital público nivel III-1 de Lima. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento del cuidador y actitudes del cuidador frente a los pacientes que reciben tratamiento de oncológicos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los instrumentos.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Melissa Xiomara Nieto Leandro (número de teléfono: 940521958) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Melissa Xiomara Nieto Leandro

DNI:

76428560

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-10-09 Submitted works	2%
4	uwiener on 2025-01-20 Submitted works	<1%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-04-15 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%