



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Enfermería

AUTORA

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcon (ORCID 0000-0003-4698-3033)

ASESORA

Mg. Johana Collantes Zapata (ORCID 0000-0001-9606-9018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no Transmisibles

LIMA - PERU

Año 2019 - II

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Vitaliano y Marcelina quienes con su amor, paciencia y sacrificio me han ayudado a alcanzar uno de mis anhelos más deseados.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome el apoyo moral que me brindaron a lo largo de mi carrera universitaria.

A toda mi familia porque con sus consejos hicieron de mí una mejor persona y que de una u otra manera me acompañan en todos mis proyectos.


## Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y toda mi familia por siempre acompañarme.

Mi agradecimiento a las autoridades del Hospital Militar Central por confiar en mí y abrirme las puertas para realizar todo el trabajo de investigación dentro de su centro hospitalario.

Así mismo agradecer a la Universidad César Vallejo, a la escuela de Enfermería y a todos mis docentes por brindarme sus valiosos conocimientos, paciencia y apoyo que hicieron posible para que pueda crecer día a día como profesional.


# Acta de aprobación de la tesis

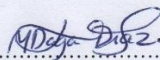
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 2 de 55
--	---------------------------------------	--

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por ALVAREZ ALARCON, VANESSA GERALDINE cuyo título es: "Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 11 (ONCE).

Lima, 09 de Octubre del 2019

  
.....  
PRESIDENTE  
MGR. ZEGARRA LEÓN NADIA LIANY

  
.....  
SECRETARIO  
MGR. DAGA DIAZ MARIA ANTONIETA

  
.....  
VOCAL  
MGR. SAMANIEGO BERROCAL DANIEL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Declaratoria de autenticidad

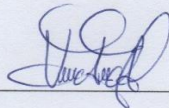
### Declaratoria de autenticidad

Yo, Vanessa Geraldine Alvarez Alarcon con DNI: 70842603, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis con auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima 09 de Octubre del 2019.



ALVAREZ ALARCON, VANESSA GERALDINE

DNI: 70842603

## Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019” cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019.

La investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo se detalla la introducción, realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación; en el segundo capítulo se describe la metodología, diseño de la investigación, variables, Operalización, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos; en el tercer capítulo se desarrolla los resultados obtenidos, los gráficos estadísticos y su interpretación; en el cuarto capítulo se redacta la discusión de los resultados obtenidos; en el quinto capítulo se presentan las conclusiones; en el sexto capítulo se detallan las recomendaciones, por último describimos las referencias bibliográficas utilizadas en la presente investigación; así mismo se presentan los anexos, matriz de consistencia, matriz de Operalización de variables, cuestionario, autorización para realizar el trabajo de investigación, validación de instrumentos por expertos, base de datos SPSS 24.

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcon

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Acta de aprobación de la tesis .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación .....	vi
Índice .....	vii
Resúmen .....	viii
Abstrac .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO.....	22
2.1 Tipo y Diseño de investigación:.....	22
2.2 Operalización de variables.....	22
2.3 Población y Muestra .....	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	26
2.5 Procedimiento.....	27
2.6 Métodos de análisis de datos.....	27
2.7 Aspectos éticos .....	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS .....	40
Anexo 1: Matriz De Consistencia.....	40
Anexo 2: Autorizaciones.....	44
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos .....	45
Anexo 4: Resumen de los expertos sobre conocimiento de cuidados paliativos .....	50
Anexo 5: Determinación de la Confiabilidad Del Instrumento Alfa de Cronbach .....	65
Anexo 6: Libro de Códigos De Conocimiento de Cuidados Paliativos .....	66
Anexo 7: Cálculo de puntaje según estandares de la variable conocimiento. (Nivel total) .....	67
Anexo 8: Base de datos sobre conocimiento de cuidados paliativos.....	72
Anexo 9: Hoja de información y consentimiento informado para participar en un estudio de investigación.....	73
Anexo 10: Pantallazo Turniting .....	75

## Resumen

Existe la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan conocimientos sobre cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo diseño no experimental, de tipo básico, nivel descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Oncología y Medicina. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Se encontró como resultado que el 56.7% del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto sobre cuidados paliativos en los pacientes con cáncer terminal, mientras que el 43.3% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento medio. En relación a las dimensiones generalidades, el 80% presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 20% del personal tienen un nivel de conocimiento alto. En relación a la dimensión paciente con enfermedad terminal, el 40% del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto, seguido por el 33.3% del personal presenta un nivel de conocimiento medio y el 26.7% del personal de enfermería presentan un nivel de conocimiento bajo. En relación a la dimensión control de síntomas, el 46.7% presenta un nivel de conocimiento alto y medio, mientras que el 6.7% del personal tiene un nivel de conocimiento bajo. En relación a la dimensión psicosocial, psicoemocional y espiritual, el 60% presenta un nivel de conocimiento medio, seguido por el 36.7% del personal presenta un nivel de conocimiento alto y finalmente el 3.3% del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento bajo. Se concluye que el mayor porcentaje del personal de enfermería del Hospital Militar Central presenta un nivel de conocimiento alto sobre cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, mientras que el resto presenta un nivel de conocimiento medio.

**Palabras Claves:** Conocimiento, cuidados paliativos, enfermero, cáncer terminal



## Abstrac

There is a need for nursing professionals to have knowledge about palliative care in patients with terminal cancer. Objective: To determine the level of knowledge of the nurse about palliative care in patients with terminal cancer at the Central Military Hospital, 2019. A study of quantitative approach was carried out, non experimental design, basic type, descriptive level and cross section. The population was made up of 30 Nursing professionals who work in the Oncology and Medicine services. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire. It was found that 56.7% of the nursing staff have a high level of knowledge about palliative care in patients with terminal cancer, while 43.3% of the nursing staff presented a medium level of knowledge. In relation to the general dimensions, 80% presented a medium level of knowledge, while 20% of the staff have a high level of knowledge. In relation to the patient dimension with terminal illness, 40% of the nursing staff have a high level of knowledge and 26.7% of the nursing staff have a level of knowledge low. In relation to the symptom control dimension, 46.7% have a high and medium, 46.7% have a high and medium level of knowledge, while 6.7% of the staff have a low level of knowledge. In relation to the psychosocial, psycho emotional and spiritual dimension, 60% have a medium level of knowledge, followed by 36.7% of the staff have a finally 3.3% of the nursing staff have a low level of knowledge. It is concluded that the highest percentage of nursing staff at the Central Military Hospital has a high level of knowledge about palliative care in patients with terminal cancer, while the rest have a medium level of knowledge.

**Keywords:** Knowledge, palliative care, nurse, terminal cancer.

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado paliativo es una ciencia relevante de la medicina que provee la respuesta apropiada, puesto que reconoce la significancia del alivio del padecimiento, asimismo del tratamiento curativo. Plantea la aprobación de las dimensiones interpersonal, personal y espiritual de la vida. La identificación de las diferencias y cualidades de la práctica vital, el apoyo para conseguir la aclimatación de la enfermedad, y la comprensión del sufrimiento sin asociarlo completamente a los síntomas o a la fisiopatología, sino también a la situación psicosocioespiritual. Sin duda la atención paliativa es esencial ya que varias enfermedades como, por ejemplo, el cáncer, sida, enfermedades neurológicas degenerativas entre otras aun no pueden ser curadas y generan padecimiento en vano<sup>1</sup>.

En este sentido se comprende que la atención de cuidados paliativos se ofrece a usuarios oncológicos que se encuentren en etapa final, estas atenciones se focalizan en el individuo en la persona desde un panorama integral, dicho de otra manera también se ocupa de el estado emocional, espiritual y social, tiene como objetivo brindar el máximo bienestar emocional, físico y psicológico al paciente y familiares, mediante el manejo de las dolencias, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el sufrimiento hasta el fin de sus días con una muerte digna<sup>2</sup>.

Las atenciones de enfermería ayudan a salvaguardar la dignidad de la persona, la finalidad de la medicina es atenuar el dolor y padecimiento. Así mismo, Carrasco asegura que “los profesionales de la salud deben de respetar la dignidad de la persona y ponerlo en práctica en su accionar diario<sup>3</sup>.”

Cabe señalar que la finalidad de estos cuidados es alcanzar para el usuario y la familia una adecuada calidad de vida. Las intervenciones, tratamientos paliativos y curativos no son apartadas de este tema, sino que es un tema de énfasis. De este modo suministraremos paulatinamente en mayor cantidad y proporción cuidados paliativos cuando la enfermedad avanza y la persona no responde al tratamiento específico<sup>4</sup>.

Según la (OMS) considera que cada año cuarenta millones de personas requieren asistencia paliativa; 78% de estas residen en países de mediano a bajo acceso económico. En la actualidad, en el mundo, el 14% de los pacientes de necesitan cuidados paliativos lo reciben. En un estudio realizado en 2011 en el cual participaron 234 países, se encontró que sólo en 20 países funcionaban adecuadamente los servicios de cuidados paliativos, el 42% de estos países no contaba con este tipo de servicio y finalmente el 32% disponía con servicios de cuidados

paliativos aislados<sup>5</sup>.

En Latinoamérica en total hay 922 centros dedicados al cuidado paliativo, esto quiere decir 1.63 unidades por un millón de habitantes. El parámetro se encuentra en 16.06 en Costa Rica a 0.24 en Honduras en relación a las atenciones por cada millón de pobladores. En el caso de Chile cuenta con 277 servicios, pero tiene una desventaja puesto que no todo cuentan con un especialista en Cuidados Paliativos. En Chile y Argentina del 46% de los servicios que hay en estos países sólo asisten al 10% de las personas<sup>6</sup>.

Según el informe de cuidados paliativos realizado por la Asociación Latinoamericana indica que en Perú sólo existen siete hospitales de tercer nivel para la atención de Cuidados Paliativos, uno de ellos es el Hospital Militar Central<sup>6</sup>.

El Congreso de la República el día 18 de Setiembre del 2018 dio la Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. El artículo numero tres señala su objetivo general es que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de contar con servicios en este tipo de cuidados, con el objetivo de conseguir el máximo bienestar para la persona y familia. Este plan incluye todas las enfermedades crónicas degenerativas que causen que la persona se vuelva dependiente y amenazante para su vida, por lo que además se necesita brindar ayuda psicológica y espiritual<sup>7</sup>.

Según lo observado en el Hospital Militar Central, específicamente en los servicios de Oncología y Medicina existe una población considerable que se encuentra hospitalizado, se pudo evidenciar que estos pacientes necesitan que se les brinde cuidados paliativos ya que tiene una enfermedad terminal.

El trabajo de un equipo multiprofesional, multidisciplinario asegura un cuidado paliativo integral y calidad aceptable de asistencia. El cuidado paliativo no puede ser ejecutado por una sola persona: el equipo mínimo elemental es un médico y un enfermero entrenados, de ahí que enfermería constituye una parte nuclear del equipo, puesto que el profesional de enfermería se identifica por brindar cuidados, la asistencia paliativa nos comunica el hecho que la persona no está preocupado por el diagnóstico, tampoco requiere remedios curativos para su enfermedad, sin embargo necesita ser atendido, con la finalidad de atenuar las molestias que pueda ocasionar

su enfermedad. El enfermero debe estar cerca y accesible tanto para el paciente como para su familia, observar situaciones, su atención es continuada junto al paciente y sirve de conexión entre el paciente y otros profesionales<sup>8</sup>.

Ante esta situación nace la importancia de saber más sobre este tipo de cuidados y explicarlos, es esencial que todo profesional de la salud lo pueda aplicar en aquellas personas que lo necesiten.

Ante todo lo mencionado anteriormente se hace mención que el incremento de las enfermedades incurables provoca gran demanda de usuarios que requieren cuidados paliativos, puesto que, estas enfermedades son de larga duración y no se puede curar, solamente alcanzan ser controladas.

Uno de los componentes más importantes es el rol que desempeña el profesional enfermero específicamente en el logro de un mayor confort para el paciente. Puesto que su objetivo es fomentar la autonomía del paciente tratando que el mismo se adecue de la mejor forma a las restricciones que exige su enfermedad.

Ante la situación descrita y entre otras cosas se formuló la siguiente interrogante a nivel general ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019? y a nivel específico son

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre la dimensión generalidades en cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre la dimensión paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre la dimensión control de síntomas en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre la dimensión aspecto emocional y espiritual en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019?

De acuerdo a la problemática expuesta existen autores que han realizado diversas investigaciones relacionadas con el presente estudio; tenemos a Guillén López D. (Lima 2018). Cuyo tema de investigación fue “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Los resultados demostraron que el 73% tiene conocimiento sobre cuidados paliativos y el 27% no tiene conocimiento. Se concluyó que en mayor porcentaje las enfermeras cuentan con conocimientos en cuidados paliativos en usuarios terminales<sup>9</sup>.

Asimismo, tenemos el estudio de Hernández Sánchez M., Aguilar García C. (México 2016), en

su estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna”. Resultados el 80.49 % de los profesionales presenta conocimientos suficientes en cuidados paliativos, 19.51 % no presenta conocimientos. La conclusión fue que es necesario concientizar y realizar capacitaciones al profesional de enfermería encargado en el servicio de Medicina interna puesto que de esa manera se podrá otorgar atenciones para disminuir el dolor y evitar el sufrimiento en el paciente terminal.<sup>10</sup>

Resultados que difieren de García Ríos V., (Lima 2017). En su estudio titulado “Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. Los resultados fueron 22% tiene conocimiento bajo, el 78% tiene conocimiento medio y el 0% presenta alto conocimiento en cuidados paliativos que se encuentran en el hospital Nacional Cayetano Heredia. En conclusión, existe la necesidad de otorgar cuidados paliativos al usuario terminal puesto que es muy valioso dentro de un sistema de salud<sup>11</sup>.

Por otro lado, las investigaciones de Trujillo de los Santos Z., Paz-Rodríguez F., Sánchez Guzmán M., Nava García G., Zamora P., García Pastrana C., Ochoa Morales A., Medina Durán M. (México 2015). En su trabajo titulado “Estudio piloto en cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas, sobre el significado y conocimiento de cuidados paliativos”. Se encontró que el 70% no contaba con investigaciones anticipadas sobre los cuidados paliativos. Significado: el 50% indicó brindar ayuda emocional o física, el 20% mejorar la vida. El 87,5% ansía ser informado con detalle si fueran pos usuarios, 86,1% desea ser informado por un galeno y 62,5% informo estar a favor que se les avisara a los familiares. La conclusión fue que es básico expandir los cuidados paliativos en personas que se dedican a cuidar pacientes terminales, así mismo promover el derecho de los usuarios de obtener información sobre el pronóstico de su enfermedad.<sup>12</sup>

Con relación a la base teórica, según Virginia Henderson, los cuidados que brindamos los profesionales de enfermería tienen como única finalidad a apoyar enfermas o sanas en los preparativos para ayudar en la recuperación o el término de sus días de manera digna la cual podría lograr si contara con la fuerza propia, facilitando su independencia lo más pronto posible<sup>13</sup>.

Con respecto a las generalidades sobre el conocimiento se comprende como la acumulación de información que se adquiere de manera empírica o científica. Empezaremos diciendo que

conocer es asimilar con raciocinio los conocimientos para ponerlos en práctica. Para lograr cualquier tipo de conocimiento es necesario que exista una relación mutua entre el conocimiento y la persona<sup>14</sup>.

Se puede decir que el conocimiento es la recolección de sucesos que se obtienen a lo largo de la vida como respuesta de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el cual tiene como característica ser un proceso activo que comienza con el nacimiento y se prolonga hasta el final de la existencia, ocasionándose cambios en el pensamiento, acciones o funciones de quien aprende<sup>15</sup>.

Existe variedad de conocimiento entre ellos tenemos, el conocimiento cotidiano; es aquel conocimiento que cubre las necesidades en la vida cotidiana de manera grupal o individual. Este conocimiento se aprende en el día a día con el simple contacto de las cosas o con las demás personas. No da razón del cómo pasaron los acontecimientos<sup>15</sup>.

También está el conocimiento científico que es resultado de un esfuerzo racional con objetivo, claro y distinto. En el caso del conocimiento común sucede que en ocasiones no puede algunos problemas es ahí donde empezamos a utilizar el conocimiento científico puesto que tienen un carácter crítico y logra explicar lo verdadero de manera objetiva y de esta manera se puede dar soluciones para resolver las problemáticas que afrontan nuestra sociedad.<sup>15</sup>

Luego está el conocimiento filosófico el cual es muy reflexivo y trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal. Por último, está conocimiento Teológico y se define como el conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica<sup>15</sup>.

En cuanto a las generalidades sobre Cuidado Paliativo comenzaremos con la definición; la atención de medicina paliativa es la que ofrece el equipo multiprofesional al usuario y familiares, en caso la enfermedad no responda a la terapia curativa y la esperanza de vida sea corta. Esto compromete un enfoque holístico que incluye las molestias físicas, las inquietudes sociales, Espirituales y psicológicas.<sup>16</sup>

Dentro de los objetivos en cuidados paliativos están disminuir los síntomas, las dolencias, brindar confort, atención espiritual y psicológica a usuarios para que conozcan su propia muerte alistarse para afrontarlo de mejor manera posible, también incluye proporcionar un sistema para poder apoyar a los usuarios en llevar su vida lo más creativa y activa posible hasta que llegue el final de sus días, fomentando que sea independiente, mejorando su integridad personal y autoestima además de apoyar a las familias a afrontar la enfermedad del usuario y a saber sobrellevarlo <sup>16</sup>.

Respecto a los principios en cuidados paliativos se encuentran; valorizar, alcanzar y mantener un aceptable nivel de control del dolor y la administración de los síntomas, aceptan la vida y entienden el fallecer como un proceso que es parte de la vida, sin apresurar ni posponer el fallecimiento, comprenden aspectos espirituales y psicológicos en los cuidados al usuario, brindan un sistema de apoyo a los usuarios a vivir activamente como sea posible hasta el final de sus días, brindan ayuda a la familia para ocuparse de la enfermedad y duelo, buscan mejorar la calidad de vida<sup>17</sup>.

En las investigaciones realizadas por Alvarez Limaylla, C., Gonzales López, M. (Lima 2019). Cuyo tema de investigación fue “Conocimiento y actitudes sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima”. Se encontró que el 81% posee un conocimiento regular sobre generalidades en cuidados paliativos y un 19% tiene conocimiento alto en esta dimensión, 47% tiene un conocimiento regular sobre manejo del dolor, con respecto a las actitudes frente al cuidado un 75% posee una actitud de rechazo. La conclusión fue que hay relación estadísticamente importante entre el conocimiento y las actitudes al usuario oncológico en cuidados paliativos<sup>18</sup>. Para poder brindar los cuidados paliativos el paciente con enfermedad terminal debe cumplir con una serie de peculiaridades que se mencionan a continuación: presentar enfermedad terminal, progresiva e irremediable, poca posibilidad de solución a un tratamiento específico, existencia de varios problemas, síntomas intensos, provenientes de diferentes factores cambiantes, produciendo un impacto asociado con o sin existencia de la muerte, predicción de vida menor a 6 meses<sup>19</sup>.

La calidad de vida engloba el bienestar social, físico espiritual y psicológico. Así mismo proporciona el alivio de la enfermedad, pero sin curarla. El bienestar físico se define por la actividad funcional, la fatiga o fuerza, el sueño, reposo, el afecto, las relaciones y la intimidad, el entrenamiento, la apariencia, la situación económica, la fuerza y el sufrimiento familiar. En cuanto al bienestar psicológico se refiere al temor, la ansiedad, la preocupación que provoca la enfermedad y a terapéutica. Por último, es bienestar espiritual implica lo que significa la enfermedad, la trascendencia, la esperanza, la religiosidad y la fortaleza interior<sup>20</sup>. En cuanto a los aspectos conceptuales sobre paciente terminal comprendemos que es cuando la persona se encuentra en fase terminal, la enfermedad avanza continuamente, es incurable y tiene poca posibilidad de respuesta a una terapia especial, con pronóstico de vida menor a seis meses, con síntomas multifactoriales cambiantes e intensos, impacto emocional en el paciente y las personas que lo rodean, por lo cual requieren de una atención integral<sup>21</sup>.

Las personas con enfermedad terminal atraviesan por etapas de adaptación, autores como las de

la doctora KUBLER-ROSS han autorizado establecer una secuencia evolutiva de la adaptación al proceso terminal. Primero comienza por la negación y aislamiento en esta etapa el paciente rechaza el diagnóstico de su enfermedad, segundo es la ira y furor; se manifiesta demostrando estas sensaciones a los familiares, amigos y personal de salud, en esta etapa se convierte en una persona de carácter complicado, exigente y quejumbroso que dispara su ira sobre los que lo rodean. Tercero es la negación esta etapa es corta y la persona empieza a desarrollar contactos relacionados a lo sobrehumano, promesas, curanderos, milagros, etc. Seguidamente entra en la etapa de depresión aquí señala la batalla ante una gran pérdida. Es una fracción fundamental y útil de la preparación para reconocer el fallecimiento ineludible. Finalmente, la aceptación se ocasiona luego que se ha pasado por las anteriores etapas luego el paciente llegará a una etapa en la que su destino no le deprimirá ni le molestará. Reconocer es una capacidad a esperar la llegada de la muerte con cierto grado de posibilidad<sup>22</sup>.

Por consiguiente, tenemos un rol enfermera paciente, el personal enfermero en cuidados paliativos realiza los quehaceres con el objetivo de ofrecer cuidados a familiares y el usuario en donde la enfermedad avanza sin poder frenarlo. Conjuntamente con el equipo multidisciplinario se debe esmerarse en dar respuesta a las necesidades, ayudar al proceso de adaptación y comunicación con el usuario, equipo y la familiares, demostrar una actitud de empatía y colaborar con los diferentes recursos potencialmente implicados<sup>23</sup>.

En la investigación de Medina González I., Chacón Reyes E., Hernández Quintero O. (Cuba 2015). En su estudio titulado “Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos”. Los resultados fueron que el 51.6% tiene conocimientos sobre cuidados paliativos y el 48.4% no tiene conocimiento; el 51.6% tiene conocimiento sobre conocimientos sobre la relación paciente con enfermedad terminal y el 48.4% no tiene conocimiento sobre esta dimensión; el 69,9 % propone no utilizar métodos terapéuticos mixtos para el manejo del dolor. La conclusión fue que en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico no son suficientes los conocimientos en las distintas dimensiones que presentan este tipo de cuidados que son necesarios en caso de usuarios con enfermedades del sistema respiratorio<sup>24</sup>.

En cuanto al manejo de los síntomas es la base para el correcto cuidado paliativo. Luego que se valore los síntomas de acuerdo a la importancia se realiza un esquema para la terapia. En este programa se examina ininterrumpidamente, cuya finalidad es reducir las sensaciones de responsabilidad e impotencia<sup>25</sup>.



Estos síntomas comprenden el tratamiento de la depresión, control del dolor, manejo de la ansiedad, tratamiento del delirium, fatiga, disnea, insomnio, náuseas, constipación, diarrea, anorexia, lidiar con la enfermedad, aspectos sociales<sup>26</sup>.

Mediante los cuidados paliativos se brinda el manejo de los síntomas para alcanzar el confort de la persona. Es un intento de paliar las complicaciones que ocasiona la enfermedad, ejerciendo directamente sobre éstas, aunque el motivo no esté controlado<sup>27</sup>.

Los cuidados de enfermería en la higiene involucran el cuidado del cabello, piel uñas, ojos, dientes, cavidad nasal, cavidad oral, oídos y zona genital y perineal. Los pacientes muchas veces necesitan apoyo para llevar a cabo estas actividades de higiene, también se hace necesario resaltar la importancia de los cuidados de la alimentación puesto que en la etapa de enfermedad final es común que los pacientes y familiares indiquen que tienen problemas asociados a la alimentación., por lo cual es necesario que tengamos que adaptar la dieta de acuerdo a cada paciente, al mismo tiempo se tiene que cuidar la piel, aquí abarcan: practicas del cuidado de la piel, problemas cutáneos pasados y presentes e identificación de pacientes con alto riesgo de presentar problemas cutáneos, en cuanto a los cuidados de la eliminación es importante tener en cuenta los siguientes síntomas urinarios; vaciamiento incompleto, reducción de la producción de orina, retención urinaria, incontinencia urinaria y hematuria. La guía de la OMS recomienda una pauta escalonada para el tratamiento del dolor, según la intensidad<sup>19</sup>.

En el escalón número uno se encuentran los analgésicos no opioides (AINE, Paracetamol, Metamizol), en el escalón número dos están los opioides débiles (Codeína, Dihidrocodeína, Tramadol), para terminar en el escalón número tres están Opioides potentes (Morfina, Fentanilo, Oxycodona, Metadona, Buprenorfina).

Cuando se valora el manejo del dolor es indispensable saber y plasmar de qué manera el paciente valora su dolor, para esto se utilizan métodos de medición que nos servirán como referencia para iniciar una terapéutica analgésica y valorar la respuesta al mismo. Se tiene diversos test y escalas para medir el dolor, la que más sobresale es la Escala Visual Analógica, la cual consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, cuyos extremos confrontan los puntajes cero puntos cuando no existe dolor y diez puntos cuando es un dolor insoportable; el paciente coloca una marca dónde más se iguale a su dolor<sup>28</sup>.

En el plan terapéutico está el tratamiento farmacológico realizada en el año 1986 por la Organización Mundial de la Salud plantea tres escalones en manejo del dolor. Consta en un tratamiento que va subiendo de acuerdo al grado de dolor; en caso sea leve (EVA <4), iniciar con un analgésico de primer peldaño por ejemplo el paracetamolo un antiinflamatorio no

esteroideo, si continúa o empeora (EVA 5-7) se tiene que administrar un analgésico del segundo escalón como por ejemplo la Codeína o Tramadol que son Opioides débiles, si el dolor perdura se pasa al tercer peldaño que son los Opioides potentes<sup>29</sup>.

El tratamiento no farmacológico cumple un rol sustancial para controlar del dolor, en especial el dolor crónico. Por ejemplo, tenemos el tratamiento con fisioterapia, los masajes, la termoterapia el cual se trabaja con el calor, la crioterapia en la cual se trabaja con el frío; estos tratamientos se utilizan especialmente para el dolor del músculo esquelético. También está la Acupuntura la cual se basa en introducir agujas muy delgadas en zonas donde se aglomeran células sensoriales. Asimismo se brinda apoyo emocional, el placebo acorta acorta sustancialmente los dolores a un 20% revela que el aspecto psíquico da resultados para percibir el dolor. La terapia emocional de los usuarios se indica principalmente en caso de dolor crónico e incorpora por dar un ejemplo la hipnosis, el entrenamiento en relajación, la psicoterapia y la terapia conductual<sup>30</sup>.

La investigación realizada por Acaro Jaramillo K. (Ecuador 2017)., con su investigación “Conocimiento de cuidados paliativos en el personal de enfermería del hospital oncológico Solca Loja” Obtuvo los siguientes resultados: El 95.16% tienen conocimiento alto para el manejo del dolor y manejo de la sintomatología y el 4.84% tiene conocimiento bajo, en el aspecto psicosocial y espiritual el 74.19% tiene conocimiento regular y el 25.8% tiene bajo conocimiento. La conclusión fue que en cuanto al nivel de conocimiento de cuidados paliativos en profesional de enfermería es alto relacionado al control del dolor, manejo de síntomas, cuidado familiar y psicosocial. Es regular en el cuidado espiritual<sup>31</sup>.

El apoyo de la familia es fundamental y debe estar presente desde el primer momento, brindándoles información acerca del manejo del paciente y enseñándoles técnicas concretas. Los objetivos de brindar apoyo emocional a la familia son: mantener la esperanza, reducir sus temores, satisfacer las necesidades y escuchar, participación activa en el cuidado del paciente, brindarles apoyo emocional, comprensión y simpatía, acompañarles en el proceso de duelo. La presencia de un guía espiritual en un paciente con enfermedad terminal es importante puesto que permite adquirir fuerzas fuerza para confrontar el final de la vida sin miedo al alejamiento. En la fase agónica el personal de enfermería interviene espiritualmente facilitando el acceso a un ministro de su religión<sup>19</sup>.

En la investigación realizada por Flores Benites Y. (Lima 2014). Cuyo tema de investigación fue “Conocimiento del enfermero hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de

emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013”. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% tienen conocimiento medio, 22% tienen conocimiento alto y 20% tienen conocimiento bajo; en la dimensión espiritual 72% tienen conocimiento bajo, 20% (10) tienen conocimiento medio y 8% tienen conocimiento alto; y en la dimensión psicoemocional 60% tienen conocimiento bajo, el 24% conocimiento medio y 16% conocimiento alto. La conclusión fue que la mayoría del personal de enfermería presenta una actitud de indiferencia en la atención del cuidado del paciente terminal, en relación a la dimensión fisiológica, psicoemocional y espiritual<sup>32</sup>.

Oblitas Villanueva C., Pérez Uriarte S., Gonzales Carhuajulca D. (Chiclayo 2015). Realizaron una investigación titulada “Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal”. Se encontró que los sentimientos revelados por la enfermera en el cuidado del paciente oncológico en fase terminal son: tristeza, impotencia y frustración ante el proceso degenerativo del paciente y el dolor del familiar; pese a ello, la enfermera brinda cuidados en todas las dimensiones del ser humano, tratando que alcance una muerte digna, a pesar de las limitaciones por el poco personal que dificulta el cuidado tranquilo al final de la vida<sup>33</sup>.

Se define al cáncer como el aumento celular desenfrenado en cierta parte del organismo. La mutación de las células sanas en células cancerígenas aparece como resultado de la lesión del ADN, proporcionando espacio a células sin la capacidad de dominar su desarrollo o división. La división celular desenfrenada puede crear masas o tumores que son notorias en órganos donde se inician y que denominamos tumor primario. Además, las células cancerígenas tienen la capacidad de atacar órganos cercanos a su lugar de origen y la de extenderse por el torrente sanguíneo o la linfa a zonas alejadas y desarrollarse en ellas, creando tumores secundarios que conocemos como metástasis. Existen clases de cáncer; están los Carcinomas que provienen de células cancerosas que revisten la capa interna o externa de los órganos, es una clase de cáncer muy numeroso. Los sarcomas que derivan del tejido conectivo como por ejemplo cartilago, vasos, grasa, tendones y músculo. Los linfomas que se originan en los ganglios linfáticos, el cual es el lugar de maduración del sistema inmune. Las Leucemias que se originan en las células de la médula ósea las cuales elaboran las células sanguíneas y los Mielomas que se encuentran en las células plasmáticas de la médula ósea<sup>34</sup>.

Existen factores que aumentan la posibilidad para que un individuo desarrolle cáncer, entre ellos está la edad puesto que conforme avanza la edad también avanza el riesgo. Sin embargo, algunos tumores no siguen esta conducta, tal es el caso de los tumores germinales, las leucemias

(derivados de células que se encuentran en ovarios y testículos) y los tumores infantiles, si bien los casos son muy bajos. Otro factor es el género la incidencia del cáncer de colon, recto o vejiga urinaria es mayor en las mujeres. Esto seguramente se debe a la capacidad de desechar toxinas podría estar relacionada al sexo, el estilo de vida también es importante puesto que el sedentarismo también predispone en la aparición de ciertas neoplasias por ejemplo en cáncer de mama, colon y endometrio. El consumo de cigarro también predispone la aparición de cáncer. Se estima que las muertes por cáncer se dan en un 30% debido a la exposición del cigarro. Esto se asocia con la aparición de cáncer de esofago, garganta, pancreas, riñón, hígado, vejiga urinaria y leucemia. También se debe tomar en cuenta a los fumadores pasivos, puesto que ellos también están en riesgo de sufrir neoplasia al pulmón. El consumo de alcohol trae como consecuencia tener mayor probabilidad de padecer cáncer de hígado, cavidad oral, mama colon y estómago. La dieta, el consumo de grasas animales y carnes rojas, que se ha asociado con un incremento del riesgo de aparición de cáncer de mama, colon, próstata, riñón y estómago. El consumo de carnes rojas, productos de origen animal está asociado con un incremento en el riesgo aparecer cáncer de colon, próstata, estomago, riñón y mama. El consumo de grasas saturadas también aumenta el riesgo de tumores que se mencionaron anteriormente<sup>35</sup>.

Si una persona se encuentra con obesidad también perjudica su salud puesto que en su organismo se dan una serie de cambios químicos llamados factores de crecimiento, los cuales estarían favoreciendo el desarrollo tumoral. La obesidad puede desencadenar que se inicie el cáncer de ovario, endometrio, mama debido que aumenta los niveles de hormonas como el estrógeno y en el caso del colon aumenta los niveles de insulina. Las personas que están expuestas a radiaciones por largo tiempo a los rayos ultravioletas están propensas a tener cáncer a la piel. Consumir ciertos medicamentos por largo tiempo están asociadas a la aparición de algunos tumores. En el caso de las terapias hormonales como los estrógenos en mujeres posmenopáusicas incrementa el riesgo de padecer cáncer de ovario y mama. También se incluyen el factor genético el cual es hereditario. Así se explica que el cáncer es una enfermedad que se debe a muchos factores causales.<sup>35</sup>

El presente trabajo de investigación se elaboró porque en la actualidad según datos estadísticos los casos anuales de cáncer incrementarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas. Perú no estamos ajenos a esta problemática ya que anualmente se diagnostican 45000 casos nuevos de cáncer.

Por consiguiente, es inevitable restar importancia al cuidado de pacientes en etapa terminal, puesto que tiene mayor consideración en nuestro régimen de salud, pues la persona amerita

librarse del sufrimiento en la fase final de su existencia. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe estar involucrado en trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario con la finalidad de emplear los conocimientos para llevar a acabo correctamente los cuidados paliativos<sup>34</sup>.

A partir de los resultados de esta investigación se podrá obtener información importante para que el profesional enfermero pueda concientizarse sobre la atención que va a brindar paciente con enfermedad terminal puesto que ellos comparten el mayor tiempo con el paciente y la familia convirtiéndose en un sostén importante y así poder contribuir en brindar una mejor calidad de vida.

Es por ello que se establece el siguiente objetivo general Determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019. Asimismo, tenemos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión generalidades en cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión control de síntomas en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión aspecto emocional y espiritual en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y Diseño de investigación:

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, Diseño de estudio es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hace es observar fenómenos tal como se den en su contexto para después analizarlos. Es de tipo básica porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. De nivel descriptivo porque busca especificar las propiedades, características, los perfiles de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es de corte transversal porque se recolectan los datos en un solo momento.

### 2.2 Operalización de variables

V1: Conocimiento sobre Cuidado Paliativo

**CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>D. CONCEPTUAL</b>	<b>D. OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSI ONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	El conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje en la atención activa y total a los pacientes y a sus familias, por parte de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta. (14)	El conocimiento sobre cuidados paliativos nos ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares brindando un cuidado holístico e integral en la medida de sus necesidades, se identificarán los conocimientos sobre cuidados paliativos en cuatro dimensiones tales como Generalidades sobre cuidados paliativos,	Generalidad es sobre Cuidados Paliativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Principio base</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Características</li> <li>• Importancia</li> <li>• Calidad de vida en cuidados paliativos</li> </ul>	<p align="center"><b>ORDINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALTO (16 -21)</li> <li>• MEDIO (8 - 15)</li> <li>• BAJO  (0-7)</li> </ul>

		<p>Paciente con enfermedad terminal, Control de síntomas y Aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual. Se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será un cuestionario de 21 preguntas, categorizándolos en una escala de alto, medio y bajo.</p>	<p>Paciente con enfermedad terminal</p> <p>Control de síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de paciente terminal</li> <li>• Etapas de adaptación</li> <li>• Enfermera-paciente con enfermedad terminal</li>   <li>• Síntomas en pacientes con enfermedad terminal</li> <li>• Cuidados del alivio del dolor</li> <li>• Cuidados de la higiene</li> <li>• Cuidados de la alimentación</li> <li>• Cuidados de la piel</li> <li>• Cuidados de la eliminación</li> <li>• Uso de fármacos en cuidados paliativos</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--



			Aspecto emocional y espiritual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo emocional al paciente y la familia</li><li>• Conoce las relaciones positivas con el entorno</li><li>• Conoce la importancia de un guía espiritual</li><li>• Conoce sobre cómo proporcionar ayuda espiritual</li></ul>	
--	--	--	--------------------------------	---	--

### 2.3 Población y Muestra

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Militar Central, en el servicio de Oncología y Medicina. La población estará constituida por las enfermeras de dicho hospital en el año 2019; siendo un total de 30 profesionales de enfermería.

**Muestra:** No se establecerá una muestra puesto que se trabajará con toda la población

**Unidad de análisis:** Está conformada las enfermeras del servicio de Oncología y Medicina del Hospital Militar Central.

Dentro de los Criterios de inclusión se considera:

- Licenciada de enfermería que trabaje en el servicio de Medicina y Oncología del Hospital Militar Central
- Licenciadas de enfermería que acepte participar en el estudio
- Licenciadas de enfermería que firmen consentimiento informado

Dentro de los Criterios de exclusión se considera:

- Licenciada de enfermería que laboren en otros servicios del Hospital Militar Central
- Licenciada de enfermería que no acepte participar en el estudio
- Licenciadas de enfermería que no acepten firmar consentimiento informado

### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó en la variable conocimiento fue la encuesta y el instrumento que se empleo fue el cuestionario. El instrumento está conformado por 21 preguntas, dividida en 4 dimensiones: 7 pregunta corresponde a generalidades, 3 preguntas corresponden a paciente con enfermedad terminal, 7 preguntas corresponden a control de síntomas, 4 preguntas corresponden aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual. Cuya escala de medición es Alto, Medio y Bajo respectivamente con el objetivo de identificar sus conocimientos. (Ver anexo3)

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas del área asistencial y de investigación. (Ver anexo 4)

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó un aprueba piloto, en la cual se encuestó a 10 enfermeras del servicio de neurología del Hospital Militar Central, las cuales no forman parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS 20 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado 0.671, lo cual indica que la encuesta aplicada es confiable (Ver anexo 5)

## 2.5 Procedimiento

Se presentó el proyecto de investigación a la Escuela de Enfermería para obtener la carta de presentación; posteriormente se presentó la carta a Mesa de Partes del Hospital Militar Central solicitando el permiso al Director del H.M.C. para la ejecución del estudio en la institución luego se recogió la carta con la autorización en el Departamento de Capacitación del Hospital Militar Central (DADCI), finalmente se coordinó con la jefa del servicio de Oncología y Medicina para la realización de la investigación y se encuestaron a las enfermeras de dicho servicios. Se le explico sobre la estructura del cuestionario y las respectivas indicaciones para el llenado de la encuesta.

## 2.6 Métodos de análisis de datos

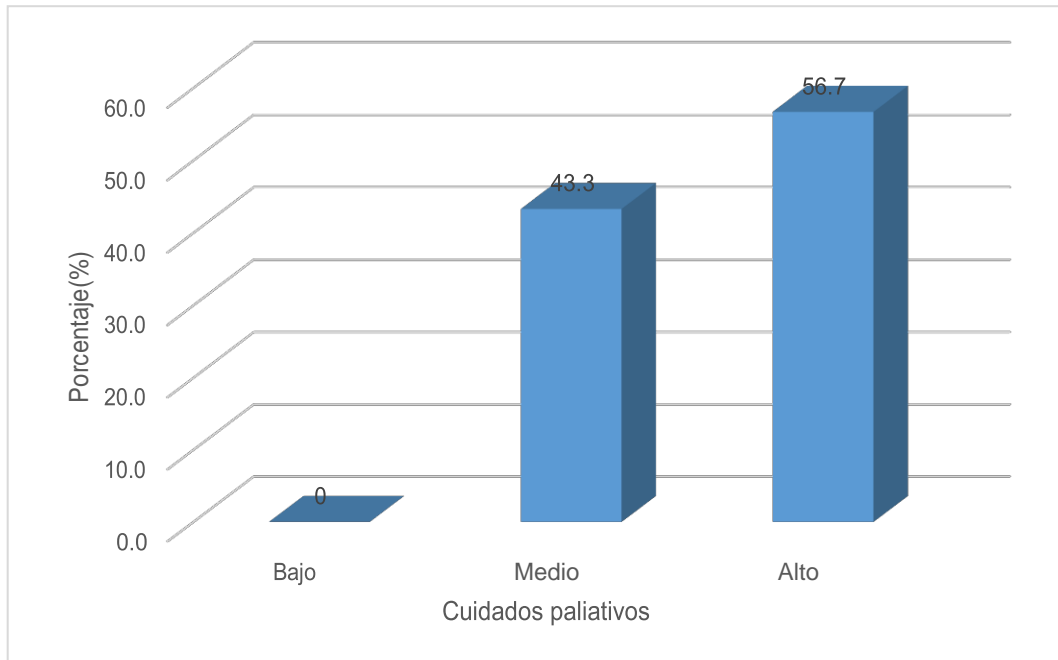
Para el análisis de datos se realizará todo un proceso, el cual consistirá primero en la codificación de los datos, tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS 20, posteriormente estos datos serán evaluados bajo el análisis univariado. Y finalmente los resultados se representarán por medio de gráficos los cuales serán interpretados.

## 2.7 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos Autonomía porque las enfermeras que participaron en este estudio de investigación se encuentran informadas de los objetivos y beneficios que tendrán si aceptan su participación en el trabajo de investigación, así mismo de justicia porque han decico participar el la presente investigación, Justicia porque las enfermeras tienen derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación, Respeto a la privacidad puesto que todos los resultados obtenidos de las encuestas no serán divulgadas y por último Beneficencia el cual se verá reflejado en el incremento de los conocimientos de las enfermeras del servicio de oncología. (Ver anexo 6)

### III. RESULTADOS

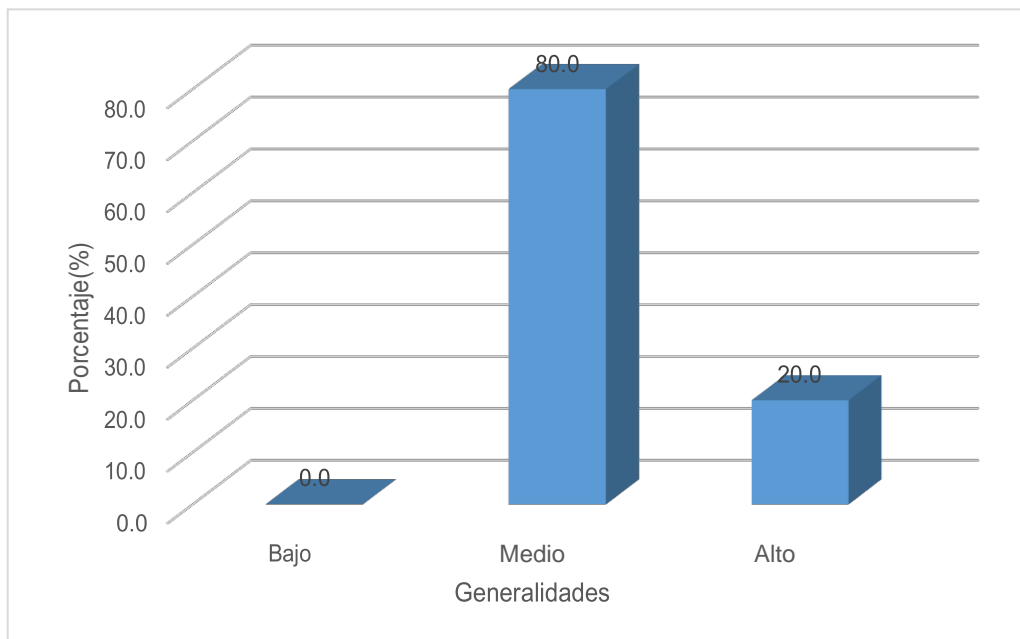
GRÁFICO N°. 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019



**Fuente:** Elaboración Propia.

En el gráfico N°. 1 se observa que del 100% del personal de enfermería del Hospital Militar Central, 56.7% presentan un nivel de conocimiento alto sobre cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad terminal, mientras que el 43.3% del profesional enfermero presentaron nivel de conocimiento medio sobre cuidados paliativos.

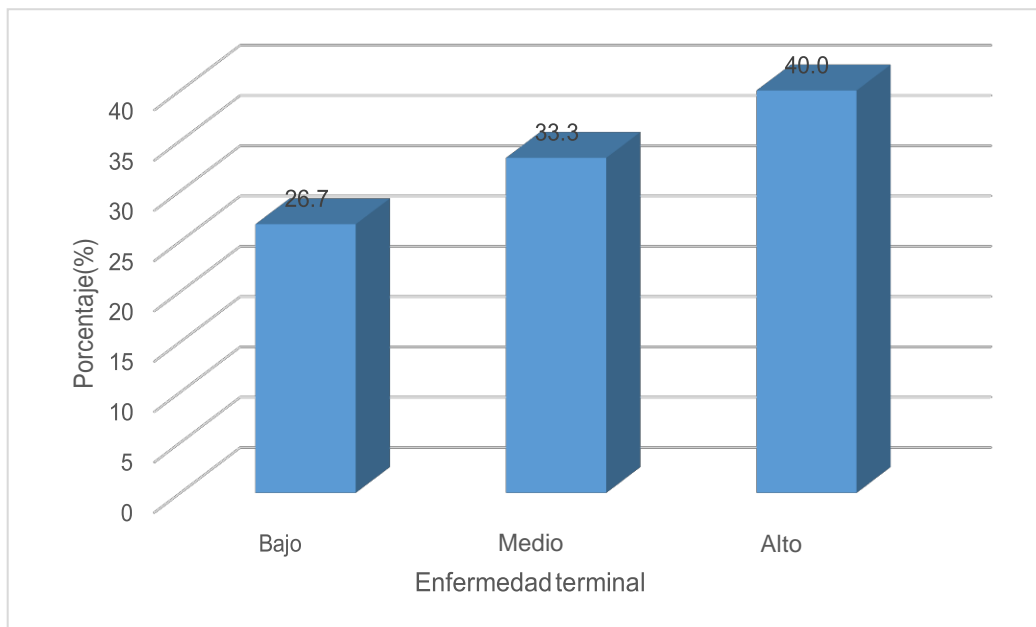
GRÁFICO N°. 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE LA DIMENSIÓN GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON CÁNCER TERMINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019



**Fuente:** Elaboración Propia.

En el gráfico N°. 2 se observa que del 100% del personal de enfermería de Hospital Militar Central, 80.0% presentan nivel de conocimiento medio sobre la dimensión generalidades en cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, mientras que el 20.0% del personal tienen nivel de conocimiento alto.

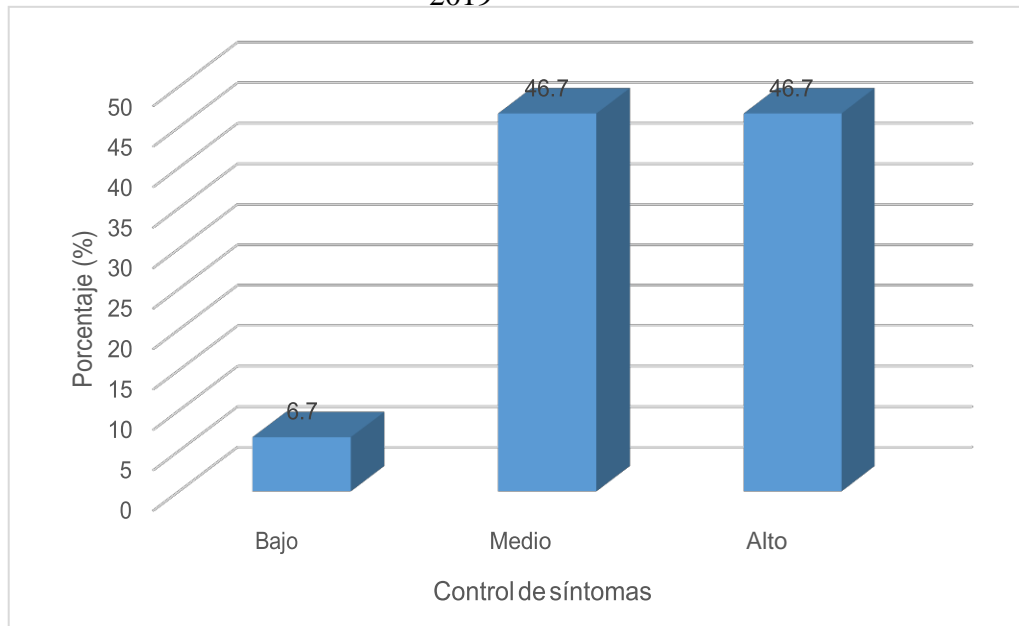
GRÁFICO N°. 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019



**Fuente:** Elaboración Propia.

En el gráfico N°. 3 se observa que del 100% del personal de enfermería de Hospital Militar Central, 40.0% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión paciente con enfermedad terminal, seguido por el 33.3% del personal con nivel de conocimiento medio, mientras que el 26.7% del profesional enfermero presentan nivel de conocimiento bajo.

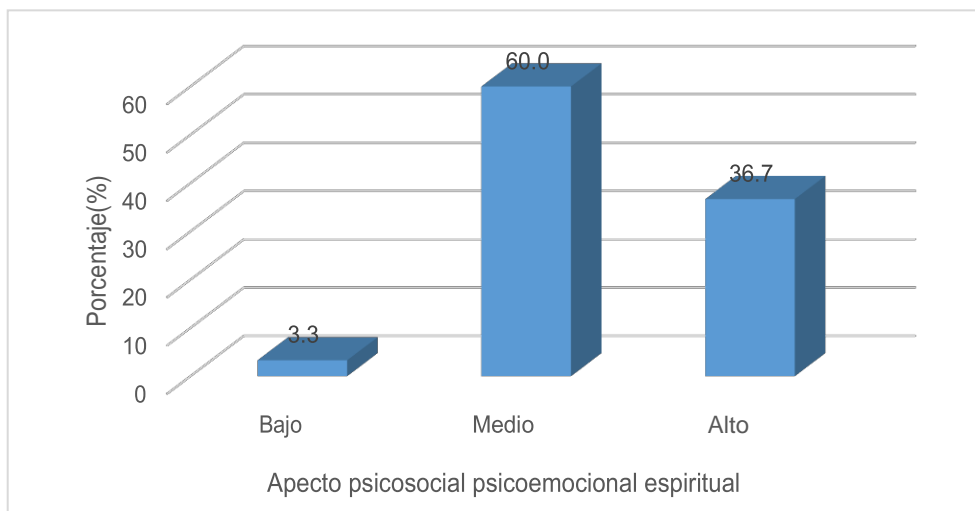
GRÁFICO N°. 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN CONTROL DE SÍNTOMAS EN EL PACIENTE CON CÁNCER TERMINAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019



**Fuente:** Elaboración Propia.

En el gráfico N°. 4 se observa que del 100% del personal enfermero del Hospital Militar Central, 46.7% presentan un nivel de conocimiento alto y medio sobre la dimensión control de síntomas en pacientes con cáncer terminal, mientras que el 6.7% del personal de enfermería presentaron nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

GRÁFICO N°. 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN ASPECTO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER TERMINAL



**Fuente:** Elaboración Propia.

En el gráfico N°. 5 se observa que del 100% del personal de enfermería de Hospital Militar Central, 60.0% presentan un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual en los usuarios con cáncer terminal, seguido por el 36.7% del profesional con nivel de conocimiento alto, mientras que el 3.3% del personal de enfermería presentaron nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.



#### IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, Determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019, tenemos los siguientes resultados; del 100% (30) Licenciadas de enfermería de los servicios de Medicina y Oncología, el 56.7% del personal de enfermería presentan un nivel de conocimiento alto y el 43.3% presenta conocimiento medio sobre cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal.

Estos resultados concuerdan con Hernández Sánchez M., Aguilar García C. (México 2016) quien concluyó que el 80.49% tiene los conocimientos suficientes sobre este tipo de cuidados paliativos y el 19.51% no tiene conocimientos suficientes<sup>11</sup>, Así mismo guarda relación con Medina Gonzáles I., Chacón Reyes E., Hernández Quintero O. (Cuba 2015) quienes concluyeron que el 51.6% tiene conocimiento sobre cuidados paliativos y el 48.4% no tiene conocimiento<sup>24</sup>, también tiene similitud con Guillén López D. (Lima 2018) quien concluyó que el 73% tiene conocimiento sobre cuidados paliativos y el 27% no tiene conocimiento<sup>9</sup> A diferencia de García Ríos V. (Lima 2017) quien concluyó que el 78% tiene conocimiento medio y el 22% tiene conocimiento bajo sobre cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal<sup>11</sup>.

De acuerdo a los resultados anteriormente mencionados es necesario que el profesional de enfermería como rol fundamental que cumple de ser cuidadora tenga los conocimientos suficientes para brindar una adecuada calidad de vida al paciente y familia. De este modo el profesional de enfermería podrá suministrar paulatinamente en mayor cantidad y proporción cuidados paliativos cuando la enfermedad avanza y la persona no responde al tratamiento específico<sup>4</sup>.

En relación al objetivo específico, Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión generalidades en cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019, tenemos los siguientes resultados; del 100% (30) Licenciadas de enfermería de los servicios de Medicina y Oncología, el 80% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión generalidades y el 20% tiene un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados que concuerdan con Alvarez Limaylla C., Gonzales López M. (Lima 2019) quienes concluyeron que el 81% posee un conocimiento regular sobre generalidades en cuidados paliativos y el 19% tiene conocimiento alto en esta dimensión<sup>18</sup>.

Twycross R. señala que de acuerdo al sustento teórico los conocimientos sobre esta dimensión deben estar direccionados a ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte, promoviendo de esta manera su autonomía, su integridad personal y su autoestima<sup>16</sup>.

En relación al objetivo específico, Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019, tenemos los siguientes resultados; del 100% (30) Licenciadas de enfermería de los servicios de Medicina y Oncología, el 40% presenta un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión paciente con enfermedad terminal el 33.3% tiene un nivel de conocimiento medio y el 26.7% presenta un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados concuerdan con Medina Gonzales I., Chacón Reyes E., Hernández Quinteros O. (Cuba 2015) quienes concluyeron que el 51.6% tiene conocimiento sobre la relación paciente con enfermedad terminal y el 48.4% no tiene conocimiento sobre esta dimensión<sup>24</sup>. En la situación de enfermedad terminal ocurren una serie de características que son importantes dentro de ellas están la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable con pocas posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico por lo que el paciente tiene un pronóstico de vida inferior a 6 meses<sup>36</sup> centrándonos en la fase llamada terminal o avanzada en la que la muerte es ineludible y el tratamiento pasa de ser curativo a paliativo, es el momento en el que una persona está al final de su vida, pero en el que todavía se puede hacer mucho por ella.<sup>36</sup>

En relación al objetivo específico, Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión control de síntomas en el paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019, tenemos los siguientes resultados; del 100% (30) Licenciadas de enfermería de los servicios de Medicina y Oncología, el 46.7% presenta un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión control de síntomas y el 6.7% presenta nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

Estos resultados concuerdan con Acaro Jaramillo K. (Ecuador 2017) quien concluyó en su estudio que el 95.16% tiene conocimiento alto y el 4.84% tiene conocimiento bajo en la dimensión control de síntomas<sup>31</sup>.

El profesional de Enfermería debe explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender, así como las medidas terapéuticas a aplicar. No debemos olvidar

que el enfermero está preocupado y quiere saber por qué tiene los síntomas. Explicar así mismo la etiología de los síntomas y la estrategia terapéutica a la familia<sup>36</sup>.

En relación al objetivo específico, Identificar el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019, tenemos los siguientes resultados; del 100% (30) Licenciadas de enfermería de los servicios de Medicina y Oncología el 60% presenta un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual; y el 3.3% tiene conocimiento bajo.

Resultados que coinciden con Acaro Jaramillo K. (Ecuador 2017) quien concluyó que el 74.19% tiene conocimiento regular y el 25.8% tiene conocimiento bajo<sup>31</sup>. A diferencia de Flores Benites Y. (Lima 2014) quien concluyó que el 60% tiene conocimiento bajo en la dimensión psicoemocional, el 24% tiene conocimiento medio y 16% tiene conocimiento alto<sup>32</sup>.

(Colell Brunet 2018) nos dice que para brindar la mejor atención posible al paciente al final de su vida y a sus familiares es importante una formación específica en Enfermería, en los aspectos que involucra la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos. Siguiendo esa línea el personal de salud y en especial los profesionales de Enfermería se enfrentan frecuentemente con la muerte, por lo que padecen un menor o mayor grado de ansiedad e inquietud que puede convertirse en una atención inadecuada por ejemplo inseguridad, actitud de rechazo.<sup>37</sup>

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el mayor porcentaje del personal de enfermería del Hospital Militar Central presenta un nivel de conocimiento alto sobre cuidados paliativos en los pacientes con cáncer terminal, mientras que el un menor porcentaje del personal de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio sobre cuidados paliativos.
2. La mayor parte del personal de enfermería de Hospital Militar Central presenta un nivel de conocimiento medio sobre la dimensión generalidades en cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, mientras que un menor porcentaje del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento alto.
3. Menos de la mitad del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto sobre en la dimensión paciente con enfermedad terminal, un tercio del personal con nivel de conocimiento medio, mientras que un mínimo porcentaje presenta un nivel de conocimiento bajo.
4. La mayor parte del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio y alto sobre la dimensión control de síntomas en pacientes con cáncer terminal, mientras que la minoría del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.
5. Más de la mitad del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento medio sobre la dimensión aspecto emocional y espiritual en los pacientes con cáncer terminal, menos de la mitad del personal presenta nivel de conocimiento alto, mientras que en menor cantidad el personal de enfermería presenta nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

## VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Militar Central considerar los resultados obtenidos en la presente investigación para que de esta manera profundicen los conocimientos sobre cuidados paliativos.

Se recomienda al profesional de Enfermería del Hospital Militar Central tomar conciencia sobre las atenciones que se ofrece al usuario en situación de enfermedad terminal.

Se recomienda a los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Oncología del Hospital Militar Central asistir a cursos de actualización y sensibilización de cuidados en pacientes con enfermedad terminal y así poder brindar cuidados de manera holística y con sensibilidad humana.

## REFERENCIAS

1. Bonacina R, Minatel M, Tedeschi V, Cullen C, Wenk R. Cuidado Paliativo. Guías De Tratamiento Para Enfermería. Programa Argentino Med Paliativa - Fund FEMEBA [Internet]. 2004;45. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/archives/manualenfermeria.pdf>
2. Biológicas C, Andrés D, Narváez N. Disertación previa a la obtención del título de Licenciado en. 2014;
3. Lopera Betancur M. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. Avances En Enfermería [serial on the Internet]. (2015, Jan), [cited February 15, 2017]; 33(1): 124-132. Available from: Fuente Académica Premier. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=63cee3dc-0692-4d1b-be7a-1e6cc7024739%40sessionmgr103&vid=52&hid=127>
4. Ministerio de Salud de Panama. Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 2011. Disponible en: [http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20\(2\).pdf](http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20(2).pdf)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
6. Tania P., Liliana D., Roberto W., Jorge E., Carolina M., Javier R., Carlos C. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20e n%20Latinoamerica.pdf>
7. Normas legales. (Perú 2018). LEY QUE CREA EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLOGICAS Y NO ONCOLÓGICAS. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1/>
8. Castillo Gil E., Vásquez Saavedra L. (Chiclayo 2012). Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/390/1/TL\\_Castillo\\_Gil\\_Estefany.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/390/1/TL_Castillo_Gil_Estefany.pdf)
9. Guillén López D. Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con cancer terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9619/Guillen\\_Id.pdf?sequence=1&isAl](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9619/Guillen_Id.pdf?sequence=1&isAl)

[lowed=y](#)

10. Hernández Sánchez M., Aguilar García C. (México). Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf>

11. Garcia Rios V. Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5985/Garcia\\_RVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5985/Garcia_RVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[e=1&isAllowed=y](#)

12. Trujillo De Los Santos Z, Paz-Rodríguez F, Alejandra M, Guzmán S, Nava García G- P, Zamora P, et al. ESTUDIO PILOTO EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, SOBRE EL SIGNIFICADO Y CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS. Acta Bioeth. 2015;21(2):191-8. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=63cee3dc-0692-4d1b-be7a-1e6cc7024739%40sessionmgr103&vid=16&hid=127>

13. Delgado Ospina J. (Colombia 2017). Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería. Disponible en:

<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf>

[DAD%20D.pdf](#)

14. Cheesman de Rueda S. Conocimiento: Ciencia: Investigación: Conspicua Carolina Acad

[Internet].2010;1:7. Disponible en:

<http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

15. Elena CDN. «Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital »Félix Mayorca Soto" Tarma- 2003. Inf Softw Technol

[Internet]. 2004;51(4):769-84. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)

[.pdf](#)

16. Twycross, R. Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n1/art03.pdf>

17. Barbero J. Diaz L. Diez cuestiones inquietantes en cuidados paliativos. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original5.pdf>

18. Alvarez Limaylla, C., Gonzales López, M. Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima. Disponible en:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6699/Conocimiento\\_AlvarezLi\\_maylla\\_Cinthya.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6699/Conocimiento_AlvarezLi_maylla_Cinthya.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Enfermedades PCON, Josefa M, Ciudad DELA, Jhoanna T, Quinche A. par- aumentar-en-base-teoricaAlulima-Quinche-Tania-Jhoanna (3). 2011

20. Vinaccia S., Orosco L. la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v1n2/v1n2a02.pdf>

21. Tejada Dominguez F., Ruiz Dominguez M.(Sevilla). Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/clinica2.pdf>

22. Perez C. Atencion en el paciente terminal. Mexico 2014. disponible en:<http://cuidadosenfermedadterminal.blogspot.pe/2008/02/fases-de-adaptacion-la-enfermedad.html>

23. Gonzales C. Manual de enfermería oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en:[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf)

24. Medina González I, Chacón Reyes E, Hernández Quintero O. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. Medisur [serial on the Internet]. (2015, July), [cited February 15, 2017]; 13(4): 500-507. Available from: Academic Search Ultimate. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=63cee3dc-0692-4d1b-be7a-1e6cc7024739%40sessionmgr103&vid=44&hid=127>

25. Carmona Aguilar L. SÍNTOMAS GENERALES EN LAS ENFERMEDADES TERMINALES. CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Disponible en: [file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/tema\\_pali1m%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/tema_pali1m%20(1).pdf)

26. Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion Salvador Zubiran. Cuidados Paliativos. Disponible **en:** <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>

27. Benites del Rosario M., Asencio Fraile A. Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. Disponible **en:** [file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/13025587\\_S300\\_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADVANCE/Downloads/13025587_S300_es%20(1).pdf)

28. Astudillo W. Medicina paliativa y el tratamiento del dolor en la atención primaria [Internet]. 2012. 494 p. Disponible en:



[http://www.palliativedrugs.com/download/120703\\_MEDICINA\\_PALIATIVA\\_VERSION\\_PDF.pdf](http://www.palliativedrugs.com/download/120703_MEDICINA_PALIATIVA_VERSION_PDF.pdf)

29. Ibañez S, Morales C, Calleja M, Moreno P, Galvez R. Terapéutica: tratamiento del dolor. Form Contin para Farm Hosp [Internet]. 2010;122-51. Disponible en: <http://www.ub.edu/legmh/capitols/ibanyez.pdf>

30. Change Pain. Tratamiento no farmacológico del dolor. Disponible en: [http://www.changepain.org/grt-change-pain-portal/GRT-CHANGE-PAIN-PORTAL\\_es\\_Home/Acerca\\_de\\_DOLOR/Tratamientos/Tratamiento\\_no\\_farmacologico/es\\_ES/121800427.jsp](http://www.changepain.org/grt-change-pain-portal/GRT-CHANGE-PAIN-PORTAL_es_Home/Acerca_de_DOLOR/Tratamientos/Tratamiento_no_farmacologico/es_ES/121800427.jsp)

31. Acaro Jaramillo K. (Ecuador 2017). Conocimiento de cuidados paliativos en el personal de enfermería del hospital oncológico Solca Loja. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18693/1/TESIS%20PAOLA%20ACARO.pdf>

32. Flores Benites Y. (Lima 2014). Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. 2014;. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores\\_Benites\\_Yuliana\\_Carina\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores_Benites_Yuliana_Carina_2014.pdf)

33. Villanueva O, Pamela C, Uriarte P, Elizabeth S, Carhuajulca G, Bertha D. ATTITUDES OF NURSES IN PATIENT CARE WITH END-STAGE CANCER TREATED AT A HOSPITAL CHICLAYO. Chiclayo Rev Salud Vida Sipanense. 2.

34. Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología. Generalidades en Oncología. Disponible en: <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

35. Cancer: Factores de riesgo y oportunidades para la prevención. Disponible en: <https://www.coflugo.org/docs/Cancer.pdf>

36. Sociedad Española de Cuidados Paliativos: Guía de Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>

37. Colell Brunet R. Enfermería y cuidados paliativos. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xRII2eUZ0CgC&oi=fnd&pg=PA9&dq=aspecto+psicoemocional+cuidados+paliativos&ots=qSsO5w4gW1&sig=ej1xHdXUe0\\_KPbNHZjWxZI3iU98#v=onepage&q=aspecto%20psicoemocional%20cuidados%20paliativos&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xRII2eUZ0CgC&oi=fnd&pg=PA9&dq=aspecto+psicoemocional+cuidados+paliativos&ots=qSsO5w4gW1&sig=ej1xHdXUe0_KPbNHZjWxZI3iU98#v=onepage&q=aspecto%20psicoemocional%20cuidados%20paliativos&f=false)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CANCER TERMINAL EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL,2019.


PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019.</p>	<p><b>Diseño y tipo de investigación</b></p> <p>Enfoque cuantitativo, diseño es no experimental, de tipo descriptivo, básico, corte transversal.</p>	<p>Generalidades de los cuidados paliativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Principio base</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Características</li> <li>• Importancia</li> <li>• Calidad de vida en cuidados paliativos</li> </ul>	<p>1,2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>BAJO (0-4)</p> <p>MEDIO (5-6)</p> <p>ALTO (7)</p>

<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero sobre la dimensión generalidades en cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Conocer el nivel de conocimiento del enfermero sobre las generalidades en cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión paciente con enfermedad terminal del Hospital Militar Central, 2019.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Constituida por 30 enfermeras que trabajan en el servicio de oncología del Hospital Militar Central.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se trabajará con toda la población.</p>	<p>Paciente con enfermedad terminal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de paciente terminal 8</li> <li>• Etapas de adaptación 9</li> <li>• Enfermera-paciente con enfermedad terminal 10</li> </ul>	<p>BAJO (1) MEDIO (2) ALTO (3)</p>
--	--	--	---	--	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión control de síntomas en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión control de síntomas en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p><b>VARIABLE1:</b></p> <p>Conocimientos sobre cuidados paliativos.</p>	<p>Control de síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas en pacientes con enfermedad terminal 11</li> <li>• Cuidados del alivio del dolor 12</li> <li>• Cuidados de la higiene 13</li> <li>• Cuidados de la alimentación 14</li> <li>• Cuidados de la piel 15</li> <li>• Cuidados de la eliminación 16</li> <li>• Uso de fármacos en cuidados paliativos 17</li> </ul>	<p>BAJO (0-4)</p> <p>MEDIO (5-6)</p> <p>ALTO (7)</p>
---	--	---	----------------------------	---	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento del enfermero en la dimensión aspecto psicosocial, psicoemocional y espiritual en el paciente con cáncer terminal del Hospital Militar Central, 2019.</p>		<p>Aspecto emocional y espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional al paciente y la familia 18</li> <li>• Conoce las relaciones positivas con el entorno 19</li> <li>• Conoce la importancia de un guía espiritual 20</li> <li>• Conoce sobre cómo proporcionar ayuda espiritual 21</li> </ul>	<p>BAJO (0 – 2) MEDIO (3) ALTO (4)</p>
--	---	--	---------------------------------------	--	--

## Anexo 2: Autorizaciones

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército Del Perú	Comando de Salud del Ejército	Hospital Militar Central	Departamento de Apoyo a la Docencia
---	------	-----------------------	-------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 12 de Agosto de 2019

Oficio N° 953 / AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita ALVAREZ ALARCON VANESSA GERALDINE

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación que se indica

Ref:


- a. Solicitud del interesado s/n del 17/7/19
- b. Proyecto de investigación (68 folios)
- c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted Srta. ALVAREZ ALARCON VANESSA GERALDINE de la Universidad Cesar Vallejo, realice el Trabajo de Investigación, titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON CANCER TERMINAL EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2019".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Servicio de Oncología, Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



O-31832177-A+  
**LUIS MENDIETA MORODIAZ**  
CRL EP  
Jefe del DADCI  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

## CUESTIONARIO

### 1. PRESENTACIÓN:

#### **Estimada Lic.:**

Soy la alumna Vanessa Alvarez Alarcon de carrera profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, estoy realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON CÁNCER TERMINAL EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2019. Por lo que solicito su colaboración respondiendo con veracidad el presente instrumento por tratarse de un estudio de investigación.

### 2 INSTRUCCIONES

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguido de paréntesis en la cual debe marcar con un aspa “X” uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

### 3 DATOS GENERALES

**Edad:** a. 25-30( ) b. 31-35( ) c. 36-40( ) d. 41-50( )

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** a. Casada ( ) b. conviviente ( ) c. Soltera ( )

### CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1. El cuidado Paliativo se define como:
  - a. **El cuidado activo y total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento.**
  - b. Mejorar la calidad de vida cuando la persona está enferma.
  - c. Aliviar el dolor y otros síntomas para mejorar su calidad de vida.
  - d. El cuidado total al paciente no oncológico en fase terminal.

2. La atención a los pacientes, cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, y cuyo fin es lograr la mayor calidad de vida, ¿lo denominamos?
  - a. Medicina preventiva
  - b. Cuidados oncológicos
  - c. Gerontología
  - d. Cuidados paliativos**
  
3. ¿Cuál es el principio de la enfermera en cuidados paliativos?
  - a. Realizar diagnósticos de enfermería según objetivos y prioridades.
  - b. Ayudar a satisfacer las necesidades del paciente en el ámbito donde se encuentre. Hospital o domicilio.
  - c. Todas las anteriores.
  - d. Preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento y la inminencia de la muerte.**
  
4. Indique cuál es un objetivo de los Cuidados Paliativos
  - a. Dejar que el dolor continúe
  - b. Alargar la vida
  - c. Dejar de lado el aspecto psicológico, social y espiritual
  - d. Aliviar el dolor, brindar confort, brindar apoyo psicológico, social y espiritual.**
  
5. Señale cual corresponde a una característica para brindar Cuidados Paliativos
  - a. Pronóstico de vida menor a 3 meses
  - b. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable**
  - c. Presencia de algunos problemas de salud
  - d. Síntomas cambiantes y no muy numerosos
  
6. ¿Por qué es importante el Cuidado Paliativo?
  - a. Porque mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias**
  - b. Porque previene enfermedades asintomáticas
  - c. Porque alarga la vida del paciente
  - d. Porque ayuda en la etapa de duelo



7. Decimos que la enfermera brinda calidad de vida cuando:
  - a. No mejora es estado de salud del paciente de forma inmediata
  - b. Administramos analgésicos y ciertos medicamentos por vía parenteral
  - c. Proporciona alivio de la enfermedad, pero sin curarla.**
  - d. Se le administra tratamiento al propio paciente en su casa
  
8. ¿Cómo se define al paciente con enfermedad terminal?
  - a. Paciente con presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable
  - b. Paciente sin posibilidades de respuesta al tratamiento específico
  - c. Paciente con pronóstico de vida inferior a seis meses
  - d. Todas son correctas.**
  
9. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se considera en la etapa de adaptación del paciente con enfermedad terminal?
  - a. Negación y aislamiento
  - b. Aceptación
  - c. Conformidad**
  - d. Depresión
  
10. En la relación enfermera paciente. Señala cuál no es la correcta:
  - a. Facilitar los procesos de adaptación
  - b. Contribuir a la comunicación paciente- equipo
  - c. Tener desinterés por la salud del paciente**
  - d. Demostrar una actitud de empatía
  
11. ¿En qué síntomas se enfoca el cuidado paliativo?
  - a. Control del dolor
  - b. Disnea
  - c. Náuseas
  - d. Todas las anteriores**

12. Son cuidados de enfermería para el alivio del dolor, EXCEPTO:
- a. Valorar el dolor del paciente
  - b. Conversarle para que nos refiera dolor.**
  - c. Administrar el analgésico prescrito por el medico
  - d. Colocar al paciente en una posición que evite el dolor
13. ¿Cuál es un beneficio en el cuidado de la higiene?
- a. Elimina la grasa acumulada, las células muertas y algunas bacterias
  - b. Produce una sensación de bienestar
  - c. Levanta el ánimo, mejora el aspecto y el amor propio
  - d. Todas son correctas.**
14. La alimentación es un símbolo de salud y actividad. Indique cuál es un problema relacionado con la alimentación:
- a. Aumento del hábito intestinal
  - b. Sensación desagradable de dificultad respiratoria, percibida por el paciente
  - c. Elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas y vómitos.**
  - d. Debilidad muscular
15. La piel es un órgano que cumple importantes funciones. Señale una consecuencia de un cuidado inadecuado de la piel
- a. Contracturas
  - b. Disfagia
  - c. Constipación
  - d. Úlceras por presión.**
16. ¿Qué cuidados de enfermería se deben de considerar en la eliminación vesical?
- a. Exploración del abdomen, puede revelar una vejiga distendida
  - b. Sondaje urinario, la cateterización puede ser continua o intermitente
  - c. Observar presencia de sangre en la orina
  - d. Todas las anteriores.**

17. La OMS establece una escalera analgésica para el control del dolor. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un opioide mayor?
- Tramadol
  - Codeína
  - Fentanilo**
  - Metamizol
18. ¿Cuál es el objetivo de brindar apoyo emocional a la familia?
- Generar soledad y aislamiento
  - Mantener la esperanza/reducir sus temores
  - Enseñarles cómo cuidar a su familiar
  - Generar ansiedad en la familia
19. Para evitar el sufrimiento psicológico del paciente terminal se debe:
- Mostrar empatía**
  - Distraerle continuamente para evitar que nos hable de sus temores
  - Evitar las visitas de amigos
  - Todas son correctas
20. ¿Por qué cree que es importante la presencia de un guía espiritual en un paciente terminal?
- Porque favorece la confianza y empatía con la enfermera
  - Porque favorece la comunicación
  - Permite adquirir fuerza y valor suficiente para enfrentar a la muerte sin temor a la separación.**
  - Porque disminuye la depresión
21. Cuando un paciente está en fase agónica, la enfermera interviene espiritualmente de la siguiente manera:
- Se mantiene en silencio en las últimas horas de vida
  - Facilita el acceso de un ministro de su religión.**
  - Solicita la presencia de un sacerdote
  - Aísla al paciente y su familia para que oren

Gracias por su colaboración.

Anexo 4: Resumen de los expertos sobre conocimiento de cuidados paliativos

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	60%	80%	80%	76%
PERTINENCIA	85%	60%	80%	80%	80%	77%
ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ORGANIZACIÓN	80%	85%	70%	80%	80%	79%
SUFICIENCIA	80%	80%	85%	85%	80%	82%
INTENCIONALIDAD	100%	80%	60%	80%	80%	80%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	85%	80%	81%
COHERENCIA	100%	80%	80%	80%	80%	84%
METODOLOGÍA	100%	80%	70%	80%	80%	82%
PROMEDIO TOTAL						801%



**SOLICITUD:** Validación de instrumento de recojo de información.

Mg.: CHRISTIAN ADOLFO PASCUALINO HENDEZA.....

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón identificado con DNI No 70842603 estudiante de la EAP de enfermería, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para el proyecto de investigación que vengo elaborando titulado: "Conocimiento de enfermería del servicio de oncología sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2017", solicito a Ud. se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Ficha de evaluación

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 16 de JUNIO del 2017

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: PALOMINO HERRERA CHRISTIAN A.  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC  
 I.3. Especialidad del experto: MG GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					X
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					X
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					X
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN						X

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

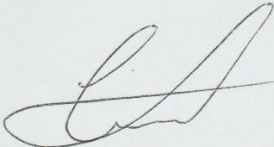
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85%

San Juan de Lurigancho, 16 de Junio del 2017



.....  
Firma de experto informante

DNI: 41811332.....



**SOLICITUD:** Validación de instrumento de recojo de información.

Mg.: Marisela Gamboa Urbina

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón identificado con DNI No 70842603 estudiante de la EAP de enfermería, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para el proyecto de investigación que vengo elaborando titulado: "Conocimiento de enfermería del servicio de oncología sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2017", solicito a Ud. se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Ficha de evaluación

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 20 de Junio del 2017

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón



ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 20 de Junio del 2017



Dr. Daniel A. Sánchez Urbina  
N.º 6084330 CEP 31421  
ENFERMERÍA, ET

Firma de experto informante

DNI: ..... 10120634 .....



**SOLICITUD:** Validación de instrumento de recojo de información.

Mg.: ANDREA CHAVEZ MENDEZ

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón identificado con DNI No 70842603 estudiante de la EAP de enfermería, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para el proyecto de investigación que vengo elaborando titulado: "Conocimiento de enfermería del servicio de oncología sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2017", solicito a Ud. se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Ficha de evaluación

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 20 de Junio del 2017

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: CHAVEZ MENDEZ ANDREA  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
 1.3. Especialidad del experto: INFERMERIA EN CUIDADOS EN MEDICINA INTERNA  
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 1.5. Autor del instrumento: Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			X		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			X	X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			X		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN					X	





**SOLICITUD:** Validación de instrumento de recojo de información.

Mg.: Eleana LA Leponqui Sarango

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón identificado con DNI No 70842603 estudiante de la EAP de enfermería, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para el proyecto de investigación que vengo elaborando titulado: "Conocimiento de enfermería del servicio de oncología sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2017", solicito a Ud. se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Ficha de evaluación

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 15 de Junio del 2017

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Elcano M. Tapayuni Sarango  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Exp. jefe de la UH: A-3-1 (Medicina)  
 I.3. Especialidad del experto: Mg. Docencia Neurológica  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buono 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					X	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

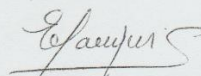
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Ninguno*

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 15 de Junio del 2017



Firma de experto informante

DNI: 07012795



**SOLICITUD:** Validación de instrumento de recojo de información.

Mg.: Dra. Glenda Catherine Rodríguez Uday

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón identificado con DNI No 70842603 estudiante de la EAP de enfermería, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para el proyecto de investigación que vengo elaborando titulado: "Conocimiento de enfermería del servicio de oncología sobre la aplicación de cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2017", solicito a Ud. se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumento
- Ficha de evaluación

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 20. de junio..... del 2017

Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Dra. Glenda Rodríguez Urdaz  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DTC / UCV  
 I.3. Especialidad del experto: Metodóloga  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Cuestionario  
 I.5. Autor del instrumento: Vanessa Alvarez

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
<b>PROMEDIO DE VALORACIÓN</b>					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

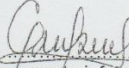
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 20 de Junio del 2017

  
.....  
Firma de experto informante

DNI: 10287612

Anexo 5: Determinación de la Confiabilidad Del Instrumento Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,  
**k** = El número de ítems  
 $\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.  
 $ST^2$  = Varianza de la suma de los ítems.  
 $\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,671	21

Anexo 6: Libro de Códigos De Conocimiento de Cuidados Paliativos

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS (1)	RESPUESTAS INCORRECTAS (0)
1	A	BCD
2	D	ABC
3	C	ABD
4	D	ABC
5	B	ACD
6	A	BCD
7	C	ABD
8	D	ABC
9	C	ABD
10	C	ABD
11	D	ABC
12	B	ACD
13	D	ABC
14	C	ABD
15	D	ABC
16	D	ABC
17	C	ABD
18	B	ACD
19	A	BCD
20	C	ABD
21	B	ACD

Anexo 7: Cálculo de puntaje según estatinos de la variable conocimiento. (Nivel total)

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	21	15.57	3.78
N válido	21		

Interpretación:

$$A = X - 0.75 (DS)$$

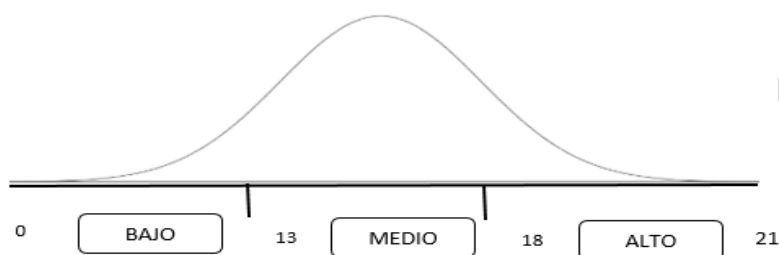
$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$A = 15.57 - 0.75 (3.78)$$

$$B = 15.57 + 0.75 (3.78)$$

$$A = 12.735$$

$$B = 18.405$$



BAJO	0 - 13
MEDIO	14 - 18
ALTO	19 - 21

CÁLCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.  
 DIMENSIÓN 1: Generalidades de los cuidados paliativos

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	7	4.73	1.26
N válido	7		

$$A = X - 0.75 (DS)$$

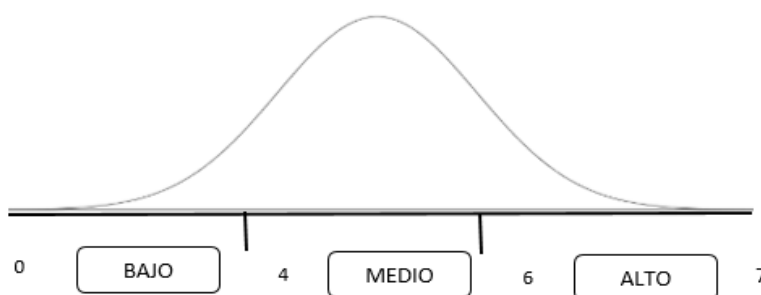
$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$A = 4.73 - 0.75 (1.26)$$

$$B = 4.73 + 0.75 (1.26)$$

$$A = 3.785$$

$$B = 6.74$$



BAJO	0 - 4
MEDIO	5 - 6
ALTO	7

CÁLCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.  
DIMENSIÓN 2: Paciente con enfermedad terminal

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	3	2.10	0.88
N válido	3		

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

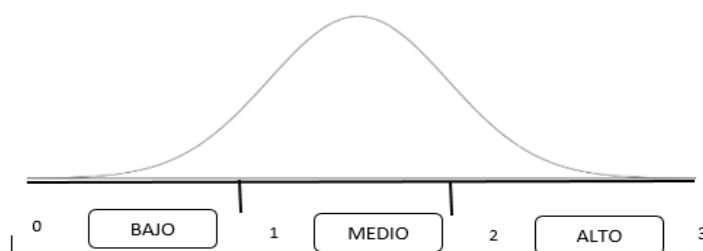
$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 2.10 - 0.75 \text{ (0.88)}$$

$$B = 2.10 + 0.75 \text{ (0.88)}$$

$$A = 1.44$$

$$B = 2.76$$



BAJO	0 - 1
MEDIO	2
ALTO	3

CÁLCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.  
DIMENSIÓN 3: Control de síntomas

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	7	5.23	1.52
N válido	7		

$$A = X - 0.75 (DS)$$

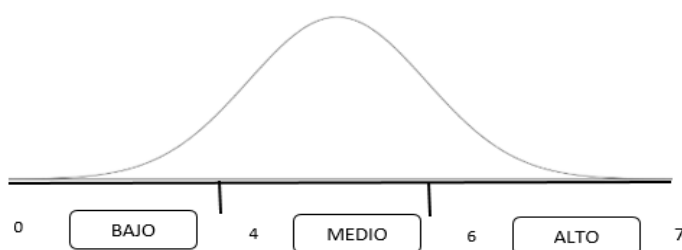
$$A = 5.23 - 0.75 (1.52)$$

$$A = 4.09$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$B = 5.23 + 0.75 (1.52)$$

$$B = 6.37$$



BAJO	0-4
MEDIO	5 - 6
ALTO	7



CÁLCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.  
 DIMENSIÓN 4: Aspecto emocional y espiritual

ENCUESTA	N	Media	Desviación estándar
Total de preguntas	4	3.03	0.89
N válido	4		

$$A = X - 0.75 (DS)$$

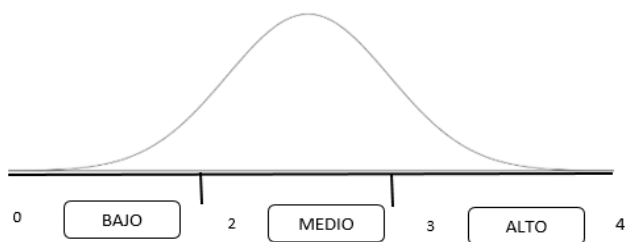
$$B = X + 0.75 (DS)$$

$$A = 3.03 - 0.75 (0.89)$$

$$B = 3.03 + 0.75 (0.89)$$

$$A = 2.3625$$

$$B = 3.6975$$



BAJO	0 - 2
MEDIO	3
ALTO	4



Anexo 9: Hoja de información y consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

**Institución** : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

**Investigador/a** : Vanessa Geraldine Alvarez Alarcon

**Título del Proyecto:** Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019.

**¿De qué trata el proyecto?**

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019, a través de la aplicación de un cuestionario sobre conocimiento de cuidado paliativo en paciente terminal para fortalecer los conocimientos de las enfermeras.

**¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar las enfermeras que trabajan en el Hospital Militar del servicio de Oncología y Medicina; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

**¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?**

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

**¿Existen riesgos en la participación?**

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

**¿Existe algún beneficio por su participación?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio así mismo se podrá meditar acerca del conocimiento que se tiene y desarrollar un pensamiento crítico que permita impulsar el crecimiento de esta disciplina en referencia a los cuidados paliativos de pacientes terminales.

**Confidencialidad** La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

**¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?**

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IX ciclo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcón, al teléfono 922659528; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Johana Collantes Zapata, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019 previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos aportarán en mi conocimiento.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador


\_\_\_\_\_

Firma de la Enfermera

# Anexo 10: Pantallazo Turniting

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1087039971&ts=3&o=1255751251

feedback studio Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central,2019



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central,2019.


TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Enfermería

AUTORA  
Vanessa Gerakline Alvarez Alarcón (ORCID 0000-0003-4698-3033)

ASESORA  
Mg. Johana Collantes Zapata (ORCID 0000-0001-9606-9018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
Enfermedades no Transmisibles

LIMA - PERU  
Año 2019 - II



**Resumen de coincidencias** X

**26 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

26	1	Entregado a Universida...	5 %
		Trabajo del estudiante	
	2	repositorio.ucv.edu.pe	4 %
		Fuente de Internet	
	3	cybertesis.unmsm.edu...	3 %
		Fuente de Internet	
	4	www.coflugo.org	1 %
		Fuente de Internet	
	5	repositorio.untumbes.e...	1 %
		Fuente de Internet	
	6	revistas.uss.edu.pe	1 %
		Fuente de Internet	
	7	revistabioetica.cfm.org...	1 %
		Fuente de Internet	
	8	www.dspace.unitru.ed...	1 %
		Fuente de Internet	

Página: 1 de 29    Número de palabras: 7431    Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution | **Activado**

18:18  
11/02/2020



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 10

Yo, Johana Vanesa Collantes Zapata, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo sede San Juan de Lurigancho revisora de la tesis titulada

"Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019", de la estudiante ALVAREZ ALARCON, VANESSA GERALDINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, octubre del 2019

  
.....  
JOHANA VANESA COLLANTES ZAPATA

DNI 41006938

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS  
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 10  
Fecha : 10-06-2019  
Página : 1 de 1

Yo Vanessa Geraldine Alvarez Alarcon, identificado con DNI N° 70842603, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo ( x ). No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado " Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA

DNI: 70842603

FECHA: 09 de Octubre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NADIA LIANY ZEGARRA LEON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

VANESSA GERALDINE ALVAREZ ALARCON

INFORME TITULADO:

Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos en el paciente con cáncer terminal en el Hospital Militar Central, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 09 de Octubre del 2019

NOTA O MENCIÓN: 11



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN