



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de  
cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un  
hospital, Lima, &\$&'**

**H9GIG D5 F5 C6 H9B9F 9L ; F5 8 C 57 5 8 v A I7 C 8 9 .  
Aaestra en ; estión de los Gervicios de la Galud**

**AUTORA:**

Perez Barzola, Alicia Adriana (orcid.org/0000-0003-1409-686X)

**ASESORES:**

Mrta. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (orcid.org/0000-0002-7075-6167)

Mrto. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Dra. Romero Vela, Sonia Lidia (orcid.org/0000-0002-9403-410X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, Nutrición y Salud Alimentaria

Lima – Perú

2023

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado con mucho cariño a mi familia; en especial a mis hijos Leah y Nicolas, a mi esposo Hector; por su ayuda, compañía, comprensión, sobre todo por su motivación. A mi madre por ser siempre mi ejemplo e inspiración. A mi padre que siempre lo llevo en mi corazón. Se los dedico con mucho cariño y amor.

## **Agradecimiento**

A Dios por su protección y cuidado durante todo este tiempo.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, docentes y asesores por el conocimiento brindado y motivación para alcanzar el objetivo.

A mis asesores de la universidad por su paciencia y dedicación de brindarnos sus enseñanzas.



ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023", cuyo autor es PEREZ BARZOLA ALICIA ADRIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Octubre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR DNI: 18110381 ORCID: 0000-0002-7075-6167	Firmado electrónicamente por: SALZAS el 10-10- 2023 12:18:02

Código documento Trilce: TRI - 0652015





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, PEREZ BARZOLA ALICIA ADRIANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
PEREZ BARZOLA ALICIA ADRIANA DNI: 40801162 ORCID: 0000-0003-1409-686	Firmado electrónicamente por: APEREZBA13 el 10-08- 2023 00:02:13

Código documento Trilce: INV - 1337362



## Índice de contenidos

	<b>Página</b>
Carátula	
Dedicatoria.....	.ii
Agradecimiento.....	.iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	.iv
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	.v
Índice de contenidos.....	.vi
Índice de tablas.....	.vii
Resumen.....	.viii
Abstract.....	.ix
I. INTRODUCCIÓN.....	.1
II. MARCO TEÓRICO.....	.5
III. METODOLOGÍA.....	.15
3.1. Tipo y diseño investigación.....	.15
3.2. Variables y operacionalización.....	.15
3.3. Población.....	.16
3.4. Técnica e instrumentos para recolección de datos.....	.17
3.5. Procedimientos.....	.18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	.18
3.7. Aspectos éticos.....	.19
IV. RESULTADOS.....	.20
V. DISCUSIÓN.....	.35
VI. CONCLUSIONES.....	.40
VII. RECOMENDACIONES.....	.41
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de cuidados paliativos pretest .....	20
Tabla 2. Nivel de conocimiento de cuidados paliativos por dimensiones pretest..	21
Tabla 3. Nivel de conocimiento de cuidados paliativos postest.....	22
Tabla 4. Nivel de conocimiento de cuidados paliativos por dimensiones postest..	23
Tabla 5. Medias de la variable conocimiento de cuidados paliativos .....	24
Tabla 6. Prueba T para a variable conocimiento de cuidados paliativos .....	29
Tabla 7. Medias de la dimensión cuidados físicos .....	25
Tabla 8. Prueba T para la dimensión de cuidados físicos .....	25
Tabla 9. Medias de la dimensión cuidados psicológicos .....	26
Tabla 10. Prueba T para la dimensión cuidados psicológicos.....	26
Tabla 11. Medias de la dimensión cuidados espirituales .....	27
Tabla 12. Prueba T para la dimensión cuidados espirituales .....	27
Tabla 13. Medias de la dimensión cuidados sociales.....	28
Tabla 14. Prueba T para la dimensión cuidados sociales .....	28

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima 2023. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, con diseño experimental de tipo preexperimental, longitudinal, y su población estuvo conformada por 20 familiares de pacientes oncológicos paliativos a los cuales se aplicó un pretest para medir su nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos, participaron en un programa educativo para mejorar su nivel de conocimiento y después de ello se les aplicó un post test para evaluar la efectividad de la intervención educativa. Los resultados evidenciaron que un 70% tuvieron un nivel medio, 25% un nivel bajo y un 5% un nivel alto y en el post test estos porcentajes mejoraron donde se evidencia tener un nivel 75% alto y 25% medio de conocimiento. Evidenciando que los participantes tuvieron un gran avance con respecto al conocimiento sobre el cuidado paliativo en familiares de pacientes oncológicos lo que indica que el programa es significativamente efectivo.

**Palabras clave:** Conocimiento, cuidados paliativos, intervención educativa.



## **ABSTRACT**

The objective of this research was to demonstrate that the nursing educational intervention increases the level of knowledge of palliative care to relatives of cancer patients in a hospital, Lima 2023. The methodology used was a quantitative approach, with a pre-experimental experimental design, longitudinal, and its population was made up of 20 relatives of palliative cancer patients to whom a pre-test was applied to measure their level of knowledge about palliative care, they participated in an educational program to improve their level of knowledge and after that they were applied a post test to evaluate the effectiveness of the educational intervention. The results showed that 70% had a medium level, 25% a low level and 5% a high level and in the post test these percentages improved where it is evident that they have a 75% high and 25% medium level of knowledge. Evidencing that the participants had a great advance regarding the knowledge about palliative care in relatives of cancer patients, which indicates that the program is significantly effective.

**Keywords:** Knowledge, palliative care, educational intervention

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial cada día hay mayor número de personas enfermas por cáncer, se considera que en las próximas décadas se presentarán veinte millones de casos nuevos de cáncer y diez millones de muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El cáncer es una de las enfermedades que provoca muchos síntomas que suelen cambiar y ser más complejos según avanza la enfermedad, ante ello aparecen los cuidados paliativos adquiriendo cada día más importancia en los sistemas de salud (American Society of Clínic Oncology [ASCO], 2022). Según Buera y Cerna (2016) muchos de los pacientes oncológicos fallecen en circunstancias inapropiadas con un tratamiento analgésico inadecuado, con falta de cuidados necesarios a su enfermedad final. Pereira et al. (2022) mencionan que los cuidados paliativos están dirigidos a promover calidad de vida tanto en pacientes y familiares para enfrentar la enfermedad que amenaza su vida.

Por ello, la familia es parte importante en la intervención de cuidados en el hogar porque colabora, provee la atención, asiste, vive momentos de incertidumbre, la falta de conocimiento lo lleva a tener problemas para enfrentar situaciones complicadas y sobre todo cubrir sus necesidades primarias. Ante esto, el personal de enfermería debe brindar una herramienta confiable hacia la familia del paciente a través de un programa educativo y así aumentar su conocimiento, evitando complicaciones, asimismo mejorar la calidad de vida obteniendo un final tranquilo, por lo tanto, la intervención está orientada a prestarle apoyo físico, psicológico al paciente y familia (López, 2022).

En el ámbito latinoamericano, se considera que más de dos millones de personas requieren de una atención paliativa, a pesar de que en los últimos años la evolución de cuidados paliativos se ha incrementado, el acceso sigue siendo limitado e insuficiente de igual manera la educación cumple un importante papel para garantizar una mejor atención al paciente y familia, muchos de los programas informativos no están acorde con las demandas y necesidades (Bonilla, 2021).

En el Perú, la atención de primer nivel no cuenta con servicios de cuidados paliativos, en el segundo nivel solo cuenta con una unidad y en el tercer nivel cuenta con 7 unidades de cuidados paliativos dentro de ella se encuentra el seguro social con disponibilidad reducida, atenciones no cubiertas y además con una falta de control de síntomas, las necesidades de la población de cuidados no solo están

dirigidas al alivio del dolor físico, sino que además necesitan apoyo emocional (Velásquez et al., 2023). Además, se puede mencionar que existen otros factores que no permiten superar ciertos desafíos de salud entre ellos tenemos la falta de programas de cuidados paliativos a nivel nacional, las capacitaciones insuficientes para el personal de salud y también la escasa accesibilidad a los servicios oportunos de salud (Pinedo et al., 2022).

Por otro lado, a nivel local en el Hospital se cuenta con una unidad oncológica que brinda servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y consejería terciaria al paciente con cáncer. En el año 2021 registro 2 352 atenciones en las diferentes especialidades oncológicas, de las cuales 81 atenciones fueron de la consulta de unidades paliativa (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

Asimismo, en el servicio de oncología se ha observado que los familiares no poseen un conocimiento adecuado acerca de cuidados paliativos, muchos de ellos no saben cómo actuar frente a esta situación, refieren lo difícil que es afrontar la situación actual del paciente oncológico al ver que sus pacientes padecen de dolor, sufrimiento, falta de apetito, desánimo, pérdida de fe y esperanza, aparecen diversas interrogantes e inquietudes sobre su acción ante ello, lo cual produce sentimientos de impotencia e inseguridad ante esta situación, entre las preguntas más frecuentes que tienen, encontramos: ¿Qué son los cuidados paliativos?, ¿vivirá con dolor siempre?, ¿cómo podré aliviar su dolor?, ¿cómo debo de cuidar a mi familiar en casa?, ¿cómo debe de alimentarse mi familiar en casa?, ¿cómo puedo ayudarlo?, ¿lo veo deprimido?

Por todo lo anteriormente descrito se busca responder el siguiente problema general de investigación: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023? Además, se plantearon los siguientes problemas específicos: a) ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento de la dimensión física a familiares de paciente oncológicos en un hospital, Lima, 2023? b) ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento en la dimensión psicológica a familiares de pacientes oncológicos en un hospital, Lima, 2023? c) ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento en la dimensión espiritual a familiares de pacientes oncológicos en un hospital, Lima, 2023? y d) ¿Cuál es la

efectividad de una intervención educativa en el conocimiento en la dimensión social a familiares de pacientes oncológicos en un hospital, Lima, 2023?

Actualmente sabemos que muchas de las instituciones de salud no cuentan con programas de intervenciones educativas que puedan mejorar los conocimientos de los pacientes y sus familiares acerca de los cuidados paliativos, por ello, **la justificación** práctica del siguiente estudio es que la intervención educativa busca incrementar conocimientos acerca de las atenciones y cuidados en pacientes con cáncer, mejorando así su calidad de vida y en muchos de los casos permitiendo una muerte digna, además el estudio de investigación contribuirá a abordar al paciente desde una perspectiva integral teniendo en cuenta no solo el aspecto físico sino también un abordaje del aspecto emocional, del mismo modo la justificación teórica es que el presente estudio permitirá conocer si la intervención educativa de enfermería contribuye al incremento de conocimientos sobre los cuidados paliativos y al mismo tiempo la investigación se constituirá en un cuerpo de conocimientos que servirá de base a futuros trabajos de investigación que aborden de manera más detallada aspectos particulares sobre cuidados paliativos.

Justificación social, el presente estudio permitirá apreciar cuales son las dificultades que presentan los familiares de pacientes oncológicos en relación con su conocimiento, cabe resaltar la necesidad de incrementar el conocimiento en los familiares, para mejorar así la calidad de vida del paciente, además afrontar de manera adecuada el cuidado en el hogar. Finalmente tenemos la justificación metodológica en la cual podemos decir que el estudio se ciñe a una metodología que permitirá medir la variable conocimiento acerca de cuidados paliativos en familiares, además se elaborará un instrumento confiable y que será validado por juicio de expertos y servirá como instrumento en otro contexto o grupo de estudio en posteriores investigaciones.

Por lo tanto, se planteó el siguiente **objetivo general**: Demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023. En tanto los **objetivos específicos son**: a) Demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión física a familiares del paciente oncológico, b) Demostrar que la intervención educativa de

enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión psicológica a familiares del paciente oncológico, c) Demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión espiritual a familiares del paciente oncológico y d) Demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión social a familiares del paciente oncológico.

Finalmente, se propone la siguiente **hipótesis general**: La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023. En tanto a las hipótesis específicas son: a) La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión física a familiares del paciente oncológico, b) La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión psicológica a familiares del paciente oncológico, c) La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión espiritual a familiares del paciente oncológico y d) La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión social a familiares del paciente oncológico.

## II. MARCO TEÓRICO

Se presenta los antecedentes internacionales y nacionales de las variables efectividad de un programa educativo y conocimientos sobre cuidados paliativos. Con respecto a los antecedentes internacionales se consideró a Rincón et al. (2018), en Colombia evaluaron la efectividad de las estrategias de cuidados paliativos otorgadas a cuidadores de personas con cáncer terminal, su metodología fue de diseño preexperimental cuya muestra fue 7 cuidadores y 9 personas con cáncer terminal, teniendo como resultado en el pretest la calidad de vida muy mala 33.3%, después de las intervenciones aumento la calidad de vida 66,7%, esto indica que se presentó un cambio significativo; en conclusión las intervenciones aplicadas al paciente y su cuidador mostró una efectividad de 33% aproximadamente en mejorar la calidad de vida.

Piqueras et al. (2019) en su estudio de investigación tuvieron como objetivo conocer la efectividad de la educación en los padres acerca de los cuidados paliativos basados en la información de ensayos clínicos. El diseño que utilizó fue no experimental en la cual escogieron aleatoriamente ensayos clínicos para una intervención de estudio sobre un programa educativo enfocado a padres de niños que requieren cuidados paliativos. En conclusión, encontraron que no se puede conocer la efectividad de la educación en los padres puesto que no encontraron ensayos clínicos relacionados.

Calle et al. (2019), con el objetivo de analizar el conocimiento y percepción acerca de cuidados paliativos en pacientes y cuidadores, utilizaron como metodología un cuestionario aplicado a 19 cuidadores, en conclusión, el estudio mostró un nivel de conocimientos generales aceptable. De igual manera, según la percepción del cuidador y su paciente, los cuidados paliativos ayudan a mejorar la calidad de vida y reducir la carga relacionada a la enfermedad.

Asimismo, Jiménez et al. (2020) en Guayaquil realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue identificar factores influyentes en los familiares en relación a su conocimiento de cuidados paliativos en personas con cáncer, la metodología que utilizaron fue la encuesta, aplicada a 20 familiares que acompañaron a sus pacientes; cuyos resultados fueron un alto porcentaje de desconocimiento acerca de los cuidados específicos en las personas con cáncer, mostrando que un 80% de las personas no tienen suficiente información acerca de

cuidados paliativos. El estudio concluyó en comprobar que la baja y /o falta de conocimiento acerca de los cuidados repercuten en la salud, bienestar y economía del paciente y su familiar.

García et al. (2021), en su estudio de investigación tuvieron como objetivo incrementar los conocimientos acerca de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, su diseño fue cuasiexperimental de corte longitudinal cuyos resultados fueron conocimientos desfavorables antes de la intervención, luego de realizar la intervención evidenciaron buenos resultados en los conocimientos de los pacientes oncológicos, concluyendo que la intervención es efectiva y el aumento de conocimiento ayuda a afrontar a los pacientes mejorando la calidad de vida en los momentos finales de la vida.

Ortiz (2021), en su estudio de investigación presentó como objetivo evaluar la efectividad de una intervención de enfermería de cuidados en pacientes terminales buscando favorecer el aspecto espiritual, su diseño metodológico fue preexperimental con un solo grupo, utilizó un cuestionario aplicado a 116 familiares, en la cual obtuvo como resultado en el pre test un nivel bajo de bienestar espiritual con 62.1% (72) y con un aumento en el post test de 67.2% (78) de alto nivel, demostrando así la efectividad de los cuidados paliativos como una intervención de enfermería.

Bouya et al. (2021) este estudio presentó como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería para el autocuidado en pacientes con cáncer de mama, su diseño metodológico fue cuasi experimental en el cual se aplicó un pretest y un posttest, teniendo como resultado, después de la intervención educativa, una reducción significativa de la depresión en pacientes oncológicos.

Pérez et al. (2022) en su estudio de investigación buscaron determinar la efectividad de un programa educativo sobre el manejo del dolor en familiares de pacientes con cáncer en sus cuidados paliativos, su metodología fue un ensayo clínico con medición de la pre-intervención y post-intervención aplicados en la Unidad de dolor y Cuidados paliativos, como resultado encontraron una significativa interacción entre la intervención y el tiempo con la satisfacción de los cuidadores, llegando a la conclusión que después de las sesiones educativas sobre el manejo de dolor no fue efectiva, pero si puede mejorar el conocimiento acerca del dolor.

Dionne-Odom et al. (2022) realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de los componentes de intervención temprana de capacitación para cuidadores. La metodología que utilizaron fue la entrevista mediante una prueba piloto; en la cual los cuidadores y sus beneficiarios con cáncer avanzado se asignaron al azar de 1 a 8 condiciones experimentales. Los resultados fueron que los cuidadores participantes completaron el 78% de las sesiones de intervención; las calificaciones promedio de los cuidadores fue de 9.9 concluyeron demostrando el éxito del diseño de ensayo factorial para mejorar las habilidades de apoyo y las intervenciones de los cuidadores familiares con cáncer avanzado.

Con respecto a estudios previos en el contexto nacional tenemos a Cazorla y Pacheco (2021) en Huancayo realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento del cuidador acerca de cuidados paliativos en pacientes oncológicos su metodología fue la encuesta a treinta cuidadores en el hogar, obtuvieron como resultado que el 53.30% tienen un bajo conocimiento en cuidados paliativos, el 26.70% presentó un nivel regular y el 20% con nivel alto; llegando a la conclusión que los cuidadores de pacientes oncológicos en su mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento regular (63.33%) lo cual garantiza la calidad en los cuidados que necesita el paciente en su domicilio.

Malhaber y Ramos (2018), en Chiclayo realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de una intervención de enfermería sobre el conocimiento del cuidador principal al paciente oncológico, el estudio fue de diseño preexperimental, la muestra fue de 100 cuidadores, aplicaron una encuesta, obtuvieron como resultado después de las sesiones educativa un aumento en el nivel alto y nivel medio de conocimientos. Llegando a la conclusión que el conocimiento del familiar cuidador es mayor después de la aplicación educativa de enfermería considerándolo efectiva.

Además, Rojas (2019) en su estudio de investigación tuvo como objetivo analizar evidencias acerca de la efectividad en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Realizó una revisión sistemática retrospectiva de tipo cuantitativa. Obtuvo como resultado del 100% de los artículos de estudios de investigación revisados, una efectividad sobre los cuidados paliativo, concluyendo que los cuidados paliativos muestran efectividad en el mejoramiento y manejo en cuidado de las manifestaciones clínicas en las personas con patología oncológicas.



Por otra parte, Piscoya (2018) en Lima hizo un estudio de investigación cuyo objetivo fue conocer la efectividad del programa de cuidados paliativos; el estudio fue de diseño preexperimental, con enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron que el 76.7% de la población refiere la presencia de dolor y el 69.6% menciona tener un grado de control sobre el dolor. Concluye que el programa educativo sobre cuidados domiciliarios fue efectivo para manejar síntomas físicos, reduciendo de esa manera el ingreso hospitalario.

En un estudio De la Cruz y Deza (2016) tuvieron como objetivo determinar la efectividad de una intervención de enfermería en las prácticas de Cuidados Paliativos en el cuidador primario mediante una metodología de estudio cuasiexperimental se aplicó un cuestionario de 20 preguntas aplicada a 30 cuidadores con un resultado de 80.4% presentó prácticas inadecuadas según el pretest, un 68,1% medianamente adecuada en el post test. En conclusión, la intervención aumenta adecuadamente las prácticas en los familiares primarios y cuidados paliativos por consecuencia brinda calidad de vida en los pacientes con enfermedad terminal.

Respecto a la conceptualización de la variable 1, intervención educativa según Rodríguez et al. (2017) van dirigidas a promover estilos de vida saludable, prevenir enfermedades y sobre todo mejorar la calidad de vida, considerado como base fundamental en la atención de la salud. Por otra parte, Mousavinasab et al. (2020) mencionaron que la intervención de enfermería es una de las fases del proceso de enfermería, en la cual el enfermero realiza intervenciones educativas teniendo en cuenta los métodos de enseñanza.

Se consideró la teoría del aprendizaje significativo David Ausubel, que consiste en el conocimiento previo que puede facilitar el aprendizaje significativo, lo cual puede relacionarse con el nuevo conocimiento, para ello es importante los mapas conceptuales y ayudas audiovisuales. Asimismo, el rol del educador debe considerar requisitos importantes como la motivación hacia el aprendizaje (Parra, 2023).

Además, el familiar necesita una instrucción frente a la toma de responsabilidades sobre la salud de su paciente, requiere de conocimientos, habilidades básicas considerando que el tiempo y actividades sobre los cuidados pueden afectar su salud física, psicológica y social (Carrillo et al., 2021).

Tener el acceso a la atención de los cuidados paliativos es primordial para obtener un óptimo bienestar en la salud del paciente y un elemento importante para acceder en la cobertura universal de salud (Rosa et al., 2022).

Respecto a la conceptualización de la variable conocimiento sobre cuidados paliativos. Selles (2020) la teoría del conocimiento es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio de cómo los seres humanos conocen y los distintos niveles del conocimiento. No es igual mirar un árbol que recordarlo o imaginarlo, y también hay una diferencia entre el proceso cognitivo que lo comprende, lo valora o lo diferencia de otras cosas.

Cicely Saunders elaboró la Teoría del dolor total, en la cual trabajaba con pacientes que se encontraban en fase terminal, donde el dolor sobrepasaba el aspecto físico, por ello recomendó que los cuidados debieran abarcar otros aspectos de su vida, en su teoría describe cuatro aspectos importantes que se deben tener en cuenta en el modelo de atención paliativa dentro de ellos tenemos la esfera física, social, espiritual y psicológica (Fajardo, 2023).

La teoría de confort desarrollada por Kolcaba conceptualiza al confort como una condición que es vivida por la persona que recibe medidas de cuidados. Es decir, es una experiencia inmediata e integral de la satisfacción de los tipos de confort entre ellos se menciona al alivio, trascendencia y tranquilidad en relación con sus diferentes dimensiones físicas, psicoespirituales, ambientales y sociales (Martins et al., 2022).

Según la Red Cuidados Paliativos de Andalucía (2020). Los cuidados paliativos son una forma de afrontar la enfermedad que no tiene cura, busca aumentar la calidad de vida en las personas y sus familiares, a través de las medidas preventivas y disminuir el sufrimiento mediante un diagnóstico oportuno y evaluación correcta. Además, Bergman et al. (2023) mencionaron que la falta de conocimiento podría dificultar la participación en la planificación anticipada de la atención en cuidados paliativos.

La Organización Panamericana de la salud (OPS, 2022) mencionó que el cuidado paliativo consiste en prevenir y aliviar el sufrimiento a través de una identificación temprana y adecuada evaluación enfocándose en los problemas físicos, psicológicos y espirituales del paciente.

American Cancer Society (2023), mencionó que al brindar los cuidados paliativos se debe considerar la manera en la que el cáncer daña al paciente de esa forma se busca ayudar a disminuir los síntomas más relevantes como el dolor y estrés. Dentro de estos cuidados, se brindan alternativas a las personas permitiendo que sus familiares y /o cuidadores intervengan activamente en la elaboración de un plan de atención. Asimismo, Restrepo (2005) mencionó que las intervenciones realizadas en los cuidados paliativos deben estar enfocadas a la dimensión física o biológica, psicológica, social familiar y espiritual existencial.

Según la Guía del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2022) las actuaciones específicas en el final de la vida están centrada en cuatro dimensiones: dimensión física, psicológico, espiritual y social. La primera dimensión física en el informe The Lancet Commissions (2018), mencionó que el 70% del sufrimiento del paciente con relación a su salud están relacionados a la sintomatología física. Dentro de ellos el dolor tiene una representación mayor del 20%, otros síntomas frecuentes son la fatiga, debilidad y disnea.

Según Patton (2021), el dolor es un síntoma complejo y angustiante para aquellas personas que padecen de cáncer. Por ello es importante resaltar que el dolor es lo que el individuo experimenta y manifiesta, puede ser físico, pero también puede tener componentes psicosociales y espirituales.

Además, Bhaskar (2022), mencionó que la mayoría de los pacientes que reciben opioides logran una analgesia razonable con mínimos efectos adversos, mientras que un 10% continúa teniendo dolor intenso y experimenta una mala calidad de vida.

Dentro de los síntomas respiratorios según Matsuda et al. (2022), se ha destacado la necesidad de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades respiratorias, los síntomas físicos más frecuentes están asociados con disnea y una baja calidad de vida.

El MINSAL (2022), mencionó que la tos es un síntoma frecuente en el cáncer avanzado, entre el 50% y 80% es de origen pulmonar, la tos es definido como un reflejo fisiológico que consiste en eliminar sustancias ajenas al tracto respiratorio, es incómoda, produce cefalea, cansancio, dificultad para respirar y dolor.

En los cuidados nutricionales, la alimentación en la persona con cáncer avanzado es recomendable que el paciente tolere los alimentos, está permitido

poca ingesta de alimentos, pero con mayor frecuencia. Se busca tener una adecuada nutrición, los alimentos deben estar a temperatura ambiente y motivar al paciente a beber líquidos entre las comidas. Utilizar platos pequeños, lo cual favorecerá la ingesta de porciones pequeñas, las comidas pueden ser de 6 a 7 raciones por día (Vallejo et al., 2021).

Los pacientes que reciben analgésico presentan problemas de estreñimiento sobre todo aquellos que reciben cuidados paliativos. Dentro de sus causas pueden ser relacionadas a la tumoración, alteraciones electrolíticas, patologías en sistema nervioso, inactividad, dieta insuficiente. En su mayoría pacientes que recibe opioide debe recibir laxantes (OPS), 2022.

El estreñimiento afecta a los pacientes con enfermedad avanzada y a aquellos que reciben opioides. Una evaluación exhaustiva es fundamental para diagnosticarlo y evaluar su gravedad, el impacto en el paciente y los síntomas asociados. El medicamento comúnmente necesario en casos de estreñimiento son los laxantes (Boland y Boland, 2022).

Otro de los síntomas físicos que presentan son las náuseas y vómitos, según Keeley (2020) un 70 % son manifestados por las personas con cáncer, pueden volverse más comunes a medida que avanza la enfermedad y van limitando la calidad de vida. Causadas por diferentes factores ya sea por la propia enfermedad o por el tratamiento.

Con respecto a la salud oral, la deshidratación, pone en riesgo la cavidad oral produciendo lesiones e infecciones, llegando a presentar mucositis inducido por efectos de quimioterapia o radioterapia. Dejando como consecuencia la dificultad para alimentarse, por ello es recomendable tomar líquidos fríos antes de cada comida (Rubio et al., 2022).

Kong et al. (2020) es común los problemas de salud oral entre las personas que reciben cuidados paliativos, ya que pueden afectar de forma significativa la calidad de vida. Por ello, es importante desarrollar un modelo de atención en cuidados paliativos en salud oral teniendo en cuenta las barreras existentes de aquellas personas que reciben tratamiento dental profesional.

Dentro del cuidado de la piel encontramos la limpieza corporal, según la OMS (2022), el cuidado de la piel es fundamental para incrementar la vitalidad manteniendo así un bienestar de la salud. Es importante el cuidado de la piel porque

mejora la circulación sanguínea, regula la temperatura y promueve el bienestar y confort del paciente. Al realizar una correcta higiene se evita la aparición de úlceras por presión y se brinda un buen confort.

La desnutrición y deshidratación trae como consecuencia una piel seca para ello es recomendable usar jabones neutros y toallas suaves, utilizar cremas humectantes para favorecer a la relajación. En caso la piel sea húmeda tener en cuenta las zonas edematizadas, enrojecidas, pliegues y genitales. El secado debe ser suave sin friccionar (Rubio et al., 2022).

Otro problema presentado en los cuidados son las úlceras por presión, la OMS (2022) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”.

Los primeros signos son el enrojecimiento de la piel, continuamente la isquemia o la falta de oxígeno en los tejidos. Entre los diversos cuidados se tienen en cuenta: conservar una piel limpia e hidratada, utilizar jabones neutros en la higiene personal y realizar los cambios de posición cada 2 a 3 horas (Campos, 2021).

En tanto la segunda dimensión psicológica según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2021) refirió que expertos en unidades de cuidados paliativos pueden proporcionar elementos esenciales para apoyar a los pacientes y sus familiares en cómo controlar sus emociones que presentan frente a un diagnóstico y tratamiento oncológico entre algunos síntomas emocionales encontramos a la depresión, ansiedad y temor.

Teniendo en cuenta que los principales impactos emocionales del paciente están en la percepción de su muerte, temor a morir solo, miedo a la agonía prolongada y perder el control de la situación y de sus capacidades físicas. Existe una alta incidencia de síntomas depresivos en pacientes terminales cuyos factores determinantes son los antecedentes familiares con depresión, severidad de la discapacidad, estado de la enfermedad, complicaciones que afectan el sistema nervioso (Flamarique, 2016).

Martin (2022), consideró que aquellas personas que viven con una enfermedad paliativa, los temores de sufrimiento físico, psicosocial lo motivan a

evadir los estímulos y señales relacionados a la muerte. Puesto que la angustia, depresión y ansiedad son experimentados en un 29 - 40% de pacientes con cáncer.

SECPAL (2018), mencionó algunas intervenciones específicas como el permitir que el paciente exprese sus temores y angustias sobre la enfermedad; en otros casos solicitar al paciente participar en técnicas de relajación como musicoterapia y técnicas de respiración.

El insomnio otro de los síntomas que presenta el paciente, el cual es definido como una dificultad angustiosa para iniciar o mantener el sueño, es frecuente y ocurre en la mitad de los pacientes de cuidados paliativos. Se han informado tasas de insomnio altas entre las personas que padecen cáncer (53 %), esta prevalencia aumenta a medida que el cáncer avanza (Wong et al., 2023).

Un diagnóstico de cáncer avanzado en etapa terminal puede originar ansiedad en los pacientes considerando diferentes factores como un dolor no controlado, uso de medicamentos como opioides, broncodilatadores, suspensión de medicamentos, alteraciones físicas como hipoxia, hipoglicemia, alteraciones electrolíticas (OPS, 2022).

Según Meza et al. (2020), el temor es definida por diferentes autores como el miedo que se manifiesta como una expresión representada por un fuerte sentimiento en la persona que es frecuentemente incomodo, producido por la presencia de una amenaza real o una suposición a la intervención de cuidados y que está en el presente, futuro o incluso pasado. Shalev (2023), mencionó que la depresión es un estado tratable de dolor psicológico que contribuye al sufrimiento, por ello es de suma importancia tratar la depresión ya que es fundamental para los objetivos de los cuidados paliativos.

Según Gatto (2017), mencionó que el apoyo emocional es una relación de terapia entre la persona enferma que no debe sentirse criticado, ni juzgado al contrario ser atendido y ayudado para enfrentar la aceptación de su enfermedad, sus miedos, deseos y necesidades. Propiciando un espacio en la cual la persona pueda expresar sus necesidades, verdad y se sienta escuchado.

En la tercera dimensión espiritual el NIH (2018), refirió que los familiares y pacientes con cáncer buscan frecuentemente un significado a su vida, muchas de ellas relacionan a la enfermedad con sus creencias espirituales y sentimientos de

fe, mientras otro grupo les dificultad comprender por qué el cáncer apareció en ellas. El especialista en cuidados paliativos ayuda a los pacientes a encontrar sus creencias y valores encontrando así un sentido de paz o lleguen al punto de aceptación que sea apropiado para su situación.

SECPAL (2018), mencionó que el sentido de fe trata sobre el carácter religioso en la cual la fe brinda fuerza, asociándose a actitudes positivas frente al diagnóstico y calidad de vida. Tener en cuenta las creencias del paciente y su requerimiento espiritual, escuchar sus vivencias y dudas que puedan presentar.

El acompañamiento espiritual considera a la intervención compasiva como un hecho que va desde el corazón en la cual ese comparte la vulnerabilidad, experiencia trascendental y brinda una presencia sanadora (SECPAL, 2016).

Para identificar una necesidad espiritual se debe poner atención a las señales de aviso entre las cuales están las preguntas radicales, comentarios respecto a un mundo sin sentido, expresiones de desesperanza, y afirmaciones sin salidas (Cuartas et al., 2019).

La espiritualidad en cuidados paliativos implica temas de esperanza, paz y creencia espirituales, los cuidadores espirituales buscan ser una presencia satisfactoria y plena al brindar esperanza, consuelo y paz, además el cuidador debería estar capacitado para poder satisfacer los requerimientos espirituales del paciente, conociendo mejor sus creencias religiosas (Esperandio y Leget, 2020).

En la cuarta dimensión social, MINSAUD (2016) mencionó que “las necesidades psicosociales” infieren en la conexión entre la persona y el ambiente, la regulación de la conducta, emoción, personalidad, en su entorno social, familiar y/o físico.

La comunicación efectiva ayuda a expresar los sentimientos, fortalece las relaciones e influye positivamente en la adherencia a los regímenes de tratamiento, la tasa de recuperación, la satisfacción con la atención, el control del dolor y el funcionamiento psicológico (Saretta, 2022).

Para brindar una comunicación asertiva, se tiene que otorgar un mayor tiempo, así el paciente puede expresar sus emociones con respecto a lo ocurrido. La familia es el complemento principal en el aspecto emocional, las personas más cercanas están con el paciente desde el principio de los síntomas y en todo el proceso de la enfermedad (Urbano et al., 2021).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque tiene un orden secuencial, riguroso y demostrativo que permite aportar a la comunidad científica (Jiménez, 2020). Asimismo, los estudios cuantitativos utilizan cuestionarios para medir la variable a estudiar, estos instrumentos pueden ser adaptados y modificados para el propósito de estudio (Vonkova et al., 2021).

Es una investigación aplicada porque se orienta a lograr un nuevo conocimiento dirigido, proporcionando soluciones de problemas prácticos (Álvarez, 2020).

##### **3.1.2. Diseño de la investigación**

Este diseño es experimental encontrándose dentro de la subclasificación preexperimental, puesto que es considerado actualmente como uno de los métodos ideales para realizar evaluaciones de impacto considerando que en esta investigación se trabajó con un único grupo de estudio. En un estudio Bonilla (2020), menciona que el uso de estos métodos tiene por finalidad determinar el efecto puntual de una intervención sobre una población o comunidad del país para la cual se diseña.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable Independiente:** Intervención Educativa de Enfermería

La intervención educativa se ha organizado mediante diferentes actividades educativas compuesta por 4 sesiones de aprendizaje cada una de ellas consta de una duración de 45 minutos (Ver anexo 10).

**Variable dependiente:** Conocimiento sobre los cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos.

##### **Definición conceptual**

El conocimiento es una habilidad humana mediante el cual, se vinculan un individuo que conoce y un objeto por conocer, se obtiene de diferentes formas y grados dependiendo de los diversos tipos de vista. Tiene como componentes la persona



que conoce, el objeto que va a ser conocido y la vinculación de estos (Quintero y Zamora, 2020).

### **Definición operacional**

El saber sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes con cáncer es una variable de naturaleza cualitativa, de tipo categórico, con escala ordinal que considera tres niveles alto, medio y bajo. Para su medición se utilizó una prueba (pre-Test y post -Test) que consta con 20 ítems, con la valoración de 1 y 0 puntos (respuesta correcta = 1 punto, respuesta incorrecta = 0 puntos) en la cual se consideró las dimensiones físicas, psicológicas, espiritual y social (ver Anexo 1).

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1. Población**

La población del presente estudio está conformada por 20 familiares de pacientes oncológicos de un hospital que requieren cuidados paliativos; Arias et al. (2016) refirieron que una población en estudio es un grupo de sucesos, descrito, asequible, que será de referencia para la selección de una prueba, teniendo ciertos criterios predeterminados. En este estudio se ha considerado como muestra al total de la población.

#### **Criterios de inclusión:**

- a) Que el pariente guarde relación directa con el cuidado del paciente.
- b) Que el familiar acepte en participar en el estudio de investigación.
- c) Que el pariente acompañante no cuente con dificultad o incapacidad física para poder colaborar con en el proyecto educativo.

#### **Criterios de exclusión:**

- a) Familiar que no pretende colaborar en el presente estudio.
- b) Familiar que no continúe con el programa educativo.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra es un subconjunto de la población la forma en que un equipo de investigación define su muestra de estudio puede ser decisiva para dar forma al impacto tanto en la práctica como en la teoría (Hennink & Kaiser, 2022). Debido a

que la población es pequeña y de fácil acceso se ha considerado para la muestra a 20 familiares de pacientes con cáncer.

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional, puesto que la población es pequeña y de fácil acceso. Según Stratton (2021), refiere que el muestreo no probabilístico se utiliza a menudo para investigaciones clínicas y cualitativas. En la cual se selecciona casos clínicos o participantes que están disponibles en una ubicación, una base de datos de registros médicos, un sitio de internet o una lista de miembros de clientes.

### **3.3.4. Unidad de análisis.**

El familiar del paciente oncológico del área de oncología en un hospital de Lima, según Picón y Melian (2014), definieron a la unidad de análisis como la estructura categórica mediante el cual responde a las preguntas de investigación.

## **3.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos**

### **Técnica**

El método utilizado para realizar la investigación fue la encuesta, con relación a esto, Sanchez et al. (2020) definen a la encuesta como un método de investigación utilizado en estudios cuantitativos y cualitativos. Con relación a los estudios cuantitativos, se determina como un procedimiento sistemático para la recolección de datos para una muestra.

### **Instrumentos.**

Para la variable conocimiento de familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos se aplicó el cuestionario elaborado en base a estudios realizados por Malhaber y Ramos (2018); que consta de 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones cuyas opciones de respuestas son politómicas (ver Anexo 2), por lo tanto Espinoza (2019), definió al cuestionario como un instrumento de medición de variables que sigue un proceso estructurado de recogida de información mediante el cual se realiza una serie preguntas predeterminada.

### **Validación**

Según Bray (2023), refiere que la validación es un proceso que consiste en evaluar las preguntas del cuestionario y garantizar la confiabilidad del instrumento asimismo

la validez en la medición de las variables. El instrumento fue elaborado en base a cuatro dimensiones en función a las bases teóricas de diversos estudios, de igual manera los ítems fueron sometidos al juicio de tres expertos relacionados al sector salud, los cuales se encargaron de calificar cada pregunta con respecto a los criterios de claridad, pertinencia y relevancia (ver Anexo 4). La evaluación de los jueces fue unánime indicando que el cuestionario se encuentra en condiciones de ser aplicable.

### **Confiabilidad**

Se aplicó una prueba piloto a 20 familiares de pacientes, que cumplan con los requisitos y criterios de inclusión, exclusión. Con los resultados obtenidos se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, con un valor de 0.80% que representa una confiabilidad aceptable (Anexo 5), según Lai (2018) consideró que la confiabilidad es un grado en la cual las medidas son consideradas libres de error aleatorio, para la confiabilidad es necesario conocer la aceptación y generalización del coeficiente de Alfa de Cronbach. Por ello, es importante que todos los datos recopilados se registren y se analicen con precisión.

### **3.5. Procedimientos**

Se realizó el trámite pertinente para obtener la autorización de aplicar el estudio de investigación en un hospital, para ello se determinó una programación de recolección de información, en la cual los participantes firmaron un consentimiento informado en la cual expresa voluntariamente ser partícipes de dicho estudio de investigación preexperimental.

Luego se realizó la recolección de datos a través de un pretest de duración de 20 min. aproximadamente a 20 familiares de pacientes oncológicos que requieran cuidados paliativos. Posterior al pretest se aplicó las 4 sesiones educativas que consistieron en brindar información referente a temas de cuidados paliativos y sus dimensiones; luego se aplicó el post test al mismo grupo de 20 familiares que decidieron participar en el estudio. Seguidamente los datos obtenidos se ingresaron a una base electrónica para su procesamiento estadístico.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de acuerdo con los resultados, López et al. (2017) mencionaron que la estadística descriptiva es un elemento importante de la estadística que brinda recomendaciones acerca de cómo redactar o resumir la información obtenida y mostrarlos en cuadros, gráficos y/o figuras.

En cuanto a la estadística inferencial se validó la hipótesis y comparación del pretest y postest. Se inicia con la prueba de normalidad para determinar el tipo de prueba estadística; en el cual se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, los resultados indicaron que la variable tenía una distribución paramétrica en donde (p valor de significancia < 0.05) según la prueba T por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio se basó en tres principios morales: respeto, beneficencia, justicia. El principio de respeto que se relaciona con la voluntad de las personas de colaborar o no en el proyecto de estudio, asimismo tiene la capacidad de poder tomar sus propias decisiones (Jacobs, 2019). El principio de beneficencia consiste en proteger a los integrantes ante cualquier prejuicio, asimismo este principio guía al autor del estudio a no ocasionar daño alguno e incrementar los saberes con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en los parientes de pacientes oncológicos (Espinoza et al., 2020). En el principio de justicia el investigador tiene la responsabilidad de distribuir de manera equitativa los beneficios y riesgos de la participación en la investigación además este principio prohíbe poner en situaciones de riesgo a un grupo de personas buscando el beneficio de otro (Álvarez, 2020).

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

### Resultados pretest

**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento de cuidados paliativos - Pretest*

Nivel	Conocimientos	
	F	%
Alto	1	5.00%
Medio	14	70.00%
Bajo	5	25.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 1, se muestran los resultados obtenidos sobre el conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos en el pretest, donde un 70% evidencia tener un nivel medio, un 25% un nivel bajo y un 5% un nivel alto. Estos resultados pueden deberse a los conocimientos limitados con los que cuentan los familiares de pacientes oncológicos sobre los cuidados que se les debe dar a los pacientes, esto debido a que estos cuidados no son comunes ni parecidos a los que se puedan dar en otras dolencias más simples, por ello los familiares no se encuentran preparados ni lo suficientemente capacitados para brindar la atención necesaria.

**Tabla 2***Nivel de conocimiento de cuidados paliativos por dimensiones - pretest*

Nivel	Física		Psicológica		Espiritual		Social	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Alto	1	5.00%	5	25.00%	0	0.00%	3	15.00%
Medio	7	35.00%	10	50.00%	6	30.00%	9	45.00%
Bajo	12	60.00%	5	25.00%	14	70.00%	8	40.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

A través de la tabla 2, se representan los resultados de los niveles de conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos por dimensiones para el pretest, de la dimensión conocimiento de cuidado físico se evidenció que un 60% tiene un bajo nivel con respecto al conocimiento del dolor, alimentación, prevención de úlceras por presión, 35% medio y 5% alto; con respecto a la dimensión conocimiento de cuidado psicológico se puede observar que era un 50% medio con respecto al desconocimiento sobre reconocer los síntomas emocionales, no saber cómo apoyar emocionalmente, 25% bajo y 25% alto; además, de la dimensión conocimiento del cuidado espiritual se evidenció que era que un 70% bajo y 30% medio; y finalmente del conocimiento del cuidado social se pudo observar que fue un 45% medio, 40% bajo y 15% alto. Aquí se puede observar que se deben reforzar más los esfuerzos en el cuidado físico y espiritual ya que son las dimensiones con más altos porcentajes en nivel medio y bajo, esto sin dejar de lado los cuidados psicológicos y sociales, ya que abarcar un buen cuidado en todas las dimensiones garantizará un cuidado de calidad para el paciente.

## Resultados postest

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento de cuidados paliativos - postest*

Nivel	Conocimientos	
	f	%
Alto	15	75.00%
Medio	5	25.00%
Bajo	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75.00%</b>

A través de la tabla 3, se muestran los resultados obtenidos sobre el conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos en el postest, donde se evidencia tener un nivel 75% alto y 25% medio de conocimiento, luego del programa educativo se observan importantes resultados, evidenciando que los participantes en el programa educativo tuvieron un gran avance con respecto al conocimiento sobre el cuidado paliativo en familiares de pacientes oncológicos.

**Tabla 4***Nivel de conocimiento de cuidados paliativos por dimensiones - postest*

Nivel	Física		Psicológica		Espiritual		Social	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Alto	15	75.00%	15	75.00%	8	40.00%	15	75.00%
Medio	5	25.00%	4	20.00%	9	45.00%	5	25.00%
Bajo	0	0.00%	1	5.00%	3	15.00%	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

A través de la tabla 4, se representan los resultados de los niveles de conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos por dimensiones después de aplicado el programa educativo obtenidos mediante el postest, de la dimensión conocimiento de cuidado físico se evidenció que el este era un 75% alto y 25% medio; con respecto a la dimensión conocimiento de cuidado psicológico se puede observar que era un 75% alto y 25% medio; además, de la dimensión conocimiento del cuidado espiritual se evidenció que era que un 40% alto, 45% medio y 15% bajo; y finalmente del conocimiento del cuidado social se pudo observar que fue un 75% alto y 25% medio. Esta tabla muestra que se logró un importante aumento en el incremento de conocimiento de cuidado físico del paciente, pasando de un 5% alto en el pretest a un 75% alto en el postest, igual en las dimensiones del cuidado psicológico y social que se encuentra en un nivel 75% alto, lo que se considera un gran avance en cada una de esta dimensión. Sin embargo, la dimensión de cuidado espiritual se encuentra en un nivel 45% medio por tanto se deben reforzar los temas para el incremento del conocimiento del cuidado espiritual.



## Resultados inferenciales

### Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual arrojó que estas tienen una distribución normal, según como se puede observar en el anexo 8.

### Prueba de Hipótesis general

H1: La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023.

H0: La intervención educativa de enfermería no incrementa el nivel de conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima, 2023.

**Tabla 5**

*Medias de la variable conocimiento de cuidados paliativos*

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pretest	7,9500	20	3,13679	,70141
Postest	16,1000	20	2,12504	,47517

En la tabla 5 se muestran los resultados de la comparación del valor de las medias en la variable conocimiento de cuidados paliativos para muestras relacionadas, en el pretest se encontró una media de 7,9500 y en el postest fue de 16,1000, esto evidencia que la media incrementó en 8,1500.

**Tabla 6**

*Prueba T para la variable conocimiento de cuidados paliativos*

Diferencias relacionadas					
	Media	Desv.	Error típ. de la media	T	Sig. (bilateral)
Pretest - Postest	-8,15000	2,60111	,5816	-14,01	,000

En la tabla 6 se observa que en prueba T para muestras relacionadas se obtuvo una media de -8,1500, mientras que el p-valor fue de 0.000 ( $p\text{-valor} < 0.050$ ), esto evidencia que el programa educativo es significativamente efectivo, lo cual mejora el nivel de conocimiento de los familiares, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

### Prueba de hipótesis específica 1

**Tabla 7**

*Medias de la dimensión cuidados físicos*

DIMENSIÓN FÍSICA	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pretest	2,2500	20	1,61815	,36183
Posttest	6,1000	20	1,48324	,33166

En la tabla 7 se muestran los resultados de la comparación del valor de las medias en la dimensión cuidados físicos para muestras relacionadas, en el pretest se encontró una media de 2,2500 y en el posttest de 6,1000, esto evidencia que la media incrementó en 3,85000.

**Tabla 8**

*Prueba T para la dimensión cuidados físicos*

Diferencias relacionadas					
DIMENSIÓN FÍSICA	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media	t	Sig.
Pretest - Posttest	-3,85000	1,4608	,32667	-11,78	,000

En la tabla 8 se observa que en la prueba T para muestras relacionadas se obtuvo una media de -3,85000, mientras que el p-valor fue de 0.000 ( $p\text{-valor} < 0.050$ ), esto evidencia que el programa educativo es significativamente efectivo logrando mejorar el conocimiento de los familiares de pacientes, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

## Prueba de hipótesis específica 2

**Tabla 9**

*Medias de la dimensión cuidados psicológicos*

<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>
Pretest	2,5500	20	1,14593	,25624
Postest	4,1000	20	1,07115	,23952

En la tabla 9 se muestran los resultados de la comparación del valor de las medias en la dimensión cuidados psicológicos para muestras relacionadas, en el pretest se encontró una media de 2,5500 y en el postest de 4,1000, esto evidencia que la media incrementó en 1,55000.

**Tabla 10**

*Prueba T para la dimensión cuidados psicológicos*

<b>Diferencias relacionadas</b>					
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Pretest - Postest	-1,5500	1,14593	,25624	-6,049	,000

En la tabla 10 se observa que en la prueba T para muestras relacionadas se obtuvo una media de 1,5500, mientras que el p-valor fue de 0.000 (p-valor<0.050), esto evidencia que el programa educativo es significativamente efectivo, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

### Prueba de hipótesis específica 3

**Tabla 11**

*Medias de la dimensión cuidados espirituales*

<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>
Pretest	1,0500	20	,75915	,16975
Postest	2,2500	20	,71635	,16018

En la tabla 11 se muestran los resultados de la comparación de medias en la dimensión cuidados espirituales para muestras relacionadas, en el pretest se encontró una media de 1,0500 y en el postest de 2,2500, esto evidencia que la media incrementó en 1,20000.

**Tabla 12**

*Prueba T para la dimensión cuidados espirituales*

<b>Diferencias relacionadas</b>					
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Pretest - Postest	-1,20	,89443	,20000	-6,000	,000

En la tabla 12 se observa que en la prueba T para muestras relacionadas se obtuvo que el p-valor fue de 0.000 ( $p\text{-valor} < 0.050$ ), esto evidencia que el programa educativo es significativamente efectivo, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

#### Prueba de hipótesis específica 4

**Tabla 13**

*Medias de la dimensión cuidados sociales*

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>
Pretest	2,1000	20	1,29371	,28928
Postest	3,6500	20	,67082	,15000

En la tabla 13 se muestran los resultados de la comparación de medias en la dimensión cuidados sociales para muestras relacionadas, en el pretest se encontró una media de 2,1000 y en el postest de 3,6500, esto evidencia que la media incrementó en 1,55000.

**Tabla 14**

*Prueba T para la dimensión cuidados sociales*

<b>Diferencias relacionadas</b>					
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Pretest - Postest	-1,55000	1,1459	,25624	-6,049	,000

En la tabla 14 se observa que en la prueba T para muestras relacionadas se obtuvo una media de -1,55000, mientras que el p-valor fue de 0.000 (p-valor<0.050), esto evidencia que el programa educativo es significativamente efectivo, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

## V. DISCUSIÓN

Existe un alto índice de personas que padecen cáncer, pronosticando que en las próximas décadas se presentarán veinte millones de muerte (OMS 2022); esta enfermedad produce muchos síntomas y efectos secundarios que suelen cambiar y se vuelven más complejos según avanza la enfermedad, la atención esencial que se brinda al paciente ante estas manifestaciones se llama cuidados paliativos los cuales vienen adquiriendo mayor importancia sobre todo con la participación y el conocimiento de los familiares en los cuidados, para poder enfrentar situaciones complicadas y cubrir las necesidades del paciente.

Por ello, se ha planificado una intervención educativa de enfermería mediante un programa educativo considerando la debida importancia de brindar información a los familiares sobre cuidados paliativos, tomando en consideración enfoque basados en evidencia científica, teniendo en cuenta proporcionar la información sobre los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales.

Debido a que el estudio de investigación tuvo como objetivo general: Demostrar el incremento de conocimientos de cuidados paliativos en familiares del paciente oncológico, para ello se realizó un análisis descriptivo de las variables donde los resultados para el pretest mostraron que los niveles de conocimiento, representado en la tabla 3, son: un 70% evidencia tener un nivel medio, un 25% un nivel bajo y un 5% un nivel alto estos resultados pueden ser explicados debido a los conocimientos limitados que cuenta el familiar y también debido a los cuidados especializados por la progresión de enfermedad.

Estos resultados pueden ser comparados con la investigación de Cazorla y Pacheco (2021) en la cual describen que obtuvieron un resultado del 53.3% con conocimientos bajo, el 26.7% presentó un nivel regular de conocimientos sobre cuidados paliativos y el 20% un nivel alto, llegando a la conclusión que los cuidadores de los pacientes oncológicos en su mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento regular representado en un 63.33% teniendo una participación más activa, en la cual demuestra la efectividad del programa educativo.

También, se hace una comparación con Jiménez et al. (2020), cuyos resultados fueron alto porcentaje en el desconocimiento acerca de los cuidados específicos en paciente con cáncer, mostrando que un 80% de las personas no

tienen suficiente información sobre los cuidados y la propia enfermedad puesto que ello repercute en la salud, bienestar, económica del paciente y su familiar.

En el caso de los resultados posttest mostraron que los niveles de conocimientos de cuidados paliativos obtuvieron un 75% de nivel alto, seguido de un 25% de nivel medio, al aplicar la intervención educativa, los resultados variaron, lo cual puede estar relacionada con el interés de incrementar, mejorar el conocimiento de los cuidados paliativos en sus diferentes dimensiones para brindar una mejor atención con respecto a los cuidados, de esa manera comprender a sus pacientes oncológicos y ayudarlos a tener una mejor calidad de vida.

Estos resultados pueden compararse con el estudio de investigación de Malhaber y Ramos (2018) en la cual obtuvieron como resultado después de las sesiones educativas un aumento en el nivel alto y nivel medio de conocimiento, llegando a la conclusión que el conocimiento del familiar cuidador se incrementa después de la aplicación educativa de enfermería considerándola efectiva; debido a que los familiares tomaron consciencia sobre incrementar sus conocimientos para aliviar el dolor en sus pacientes, también despertó el interés de aprender nuevos conocimientos para brindar mejores cuidados en sus pacientes oncológicos.

Estos resultados son similares a los hallazgos obtenido por Piscoya (2018) en la cual muestra que el 76.7% mejora la presencia del síntoma físico el dolor, llevando un mejor control sobre el dolor y otros síntomas que presenta el paciente, asimismo esto demuestra que el programa educativo es efectivo en el aspecto físico, pero no en el aspecto psicológico.

De igual forma el primer objetivo específico fue: demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el conocimiento en la dimensión física el cual se halló en el post test que los resultados medios fueron 6,100; lo cual muestra un aumento de 3,850 con respecto a la media del pre test; mientras que el p-valor obtenido fue de 0.000 ( $p\text{-valor} < 0.050$ ), los cuidados acerca del dolor, estreñimiento son muy frecuentes, por ello es necesario que el familiar obtenga previos conocimientos acerca de los cuidados oportunos y adecuados de los cuidados paliativos, ya que los estudios de investigación afirman que existe efectividad de una intervención educativa para manejar los cuidados físicos en el paciente paliativo, buscando una mejoría en la calidad de vida.

En la investigación de Pérez et al. (2022) en su estudio de investigación buscaron determinar la efectividad de un programa educativo sobre el manejo del dolor en familiares de pacientes con cáncer en sus cuidados paliativos su metodología fue un ensayo clínico con medición de la pre-intervención y post-intervención aplicados en la Unidad de Dolor y Cuidados paliativos, como resultado encontraron una significativa interacción entre la intervención y el tiempo con la satisfacción de los cuidadores, llegando a la conclusión que después de las sesiones educativas sobre el manejo de dolor no fue efectiva, pero si puede mejorar el conocimiento acerca del dolor.

El segundo objetivo fue demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión psicológica en el cual se halló en el post test que los resultados medios fueron 4,100; lo que muestra un aumento de 1,550 con respecto a la media del pre test; en el caso de los cuidados psicológicos los pacientes oncológicos presentan temores, depresión, ansiedad, desencadenado por la progresión de la enfermedad que tienen que afrontar y la cercanía del final de la vida, todos estos síntomas generan sensaciones desagradables, problemas económicos, problemas familiares. Por ello, la importancia de incrementar el conocimiento y afrontamiento del familiar.

Un estudio similar encontramos en De la Cruz y Deza (2016) quienes obtuvieron como resultado en un pretest el 80.4% de prácticas inadecuadas y un 68.1% medianamente adecuadas en el post test, por lo tanto, la intervención aumenta adecuadamente las prácticas de los cuidados paliativos en los familiares primarios en consecuencia se puede brindar una mejor calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal.

Bouya et al. (2021), mostraron que después de realizar una intervención educativa de enfermería en relación al grupo de control se pudo observar una disminución significativamente de los síntomas de la depresión en los pacientes oncológicos, esto puede deberse al interés por parte de los familiares de escuchar y aplicar los autocuidados aprendidos en la sesión educativa, además comprobaron que se puede utilizar una terapia eficaz que complementa con el tratamiento y reduzca los síntomas de depresión.

El tercer objetivo fue demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión espiritual en el cual se halló



en el post test que los resultados medios fueron 2,250; lo cual muestra un aumento de 1,200 con respecto a la media del pre test que fue de 1,050; los cuidados acerca del acompañamiento espiritual, la espiritualidad y bienestar, son necesarios que el familiar alcance previos conocimientos para brindar un bienestar espiritual y mejorar la calidad de vida; como mencionan Esperandio y Leget (2020) que el cuidador debería estar capacitado para poder satisfacer los requerimientos espirituales del paciente conociendo sus creencias religiosas y expresar sus valores, prácticas y tradiciones.

Un estudio similar presentó Pereira et al. (2022), en la cual tuvieron como resultado en el pretest un nivel bajo de bienestar espiritual con 62.1% (72) y con un aumento en el post test de 67.2% (78) de alto nivel, demostrando así la efectividad de los cuidados paliativos como una intervención de enfermería que favorece un bienestar espiritual en los familiares.

El cuarto objetivo específico fue demostrar que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento en la dimensión social del cual se halló que en el postest los resultados medios fueron de 3,650; lo cual muestra un aumento de 1,550 con respecto a la media de pretest que fue de 2,100 mientras que el p-valor fue de 0.000, al referirse de los cuidados sociales se infiere en la conexión entre el paciente y su entorno, en la cual la comunicación es un aspecto relevante, donde el paciente pueda expresar sus sentimientos, fortalecer las relaciones familiares y de esa manera afrontar positivamente la situación adversa, por lo tanto la intervención educativa demuestra que brindando la información necesaria y el acompañamiento los familiares se sientan motivados en seguir capacitándose.

Un estudio similar presenta García et al. (2021), en su estudio de investigación cuasiexperimental, después de haber realizado las sesiones educativas, obtuvieron conocimientos desfavorables antes de la intervención, luego de realizar la intervención evidenciaron buenos resultados en los conocimientos de los pacientes oncológicos, considerando la necesidad de una comunicación asertiva con su familiar, deben apoyar en el manejo de síntomas y coordinación con los médicos tratantes y grupo de servicios sociales.

Además, Bergman et al. (2023), mencionan que la falta de conocimiento podría dificultar la participación en la planificación previa de la atención en los

cuidados paliativos, por ello la importancia del conocimiento de los familiares son recomendados para una atención oportuna y adecuada.

Por otro lado, Calle et al. (2019) encontraron que los cuidadores obtuvieron un conocimiento satisfactorio en relación con los conceptos de cuidados paliativos con un rango de nivel de medio bajo hacia alto, con respecto a los demás conocimientos tuvieron un rango igual entre medio a alto considerando que hay muy poca precisión y confusión con relación a los temas esto puede deberse que no todas las personas entrevistadas obtuvieron la información necesaria.

En conclusión, las intervenciones educativas de enfermería van dirigidas a promover estilos de vida saludables y sobre todo mejorar la calidad de vida, incluyendo actividades de autoanálisis, estrategias comunicativas de intercambio de información, resaltan la finalidad de lograr empoderar al paciente y familia para mejorar sus condiciones de salud. Ante esto el familiar necesita una instrucción frente a la toma de responsabilidades acerca de la salud de su paciente, que incluya conocimientos, habilidades básicas, teniendo en cuenta el tiempo y actividad ya que ello puede afectar su salud física, social y emocional.

Por ello, el cuidador que está a cargo del paciente lleva consigo una carga física, emocional más las responsabilidades del cuidado y sobre todo aliviar el sufrimiento ante el dolor de su paciente, vigilándolo toda la noche y brindando atenciones en todo momento. Para la dimensión psicológica se contó con la colaboración de un psicólogo que brinde la orientación debida en los cuidados paliativos; puesto que todo ello está orientado a un solo objetivo que es de mejorar la calidad del paciente, para que estos cuidados sean de forma integral se necesitan diferentes conocimientos básicos, evidenciados científicamente que los familiares irán adquiriendo con la ayuda de los colaboradores de la salud.

Todo esto demuestra que llevar a cabo la elaboración de una intervención educativa incluye tiempo, recursos, apoyo y autorización de las autoridades institucionales, por ello es debido tomar en cuenta que el tiempo de todo el proceso es limitado y laborioso.

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que, la media del conocimiento de cuidados paliativos en el pretest fue de 7,950 mientras que en el postest fue de 16,100, lo cual indica que la media aumentó en un 815000. Además, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo.
2. Se concluye que, la media del nivel de conocimiento en la dimensión física en el pretest fue de 2,250 mientras que en el postest fue de 6,100; lo cual indica que la media aumentó en un 3,850. Además, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo.
3. Se concluye que, la media del nivel de conocimiento en la dimensión psicológica en el pretest fue de 2,550 mientras que en el postest fue de 4,100, lo cual indica que la media aumentó en un 1,550. Además, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo.
4. Se concluye que, la media del nivel de conocimiento en la dimensión espiritual en el pretest fue de 1,050 mientras que en el postest fue de 2,250; lo cual indica que la media aumentó en un 1,200. Además, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo.
5. Se concluye que, la media del nivel de conocimiento en la dimensión social en el pretest fue de 2,100 mientras que en el postest fue de 3,650, lo cual indica que la media aumentó en un 1,550. Además, el p- valor fue de 0.00 (p-valor<0.05) lo que indica que el programa es significativamente efectivo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Realizar programas educativos dentro del servicio de manera que los familiares estén cerca de sus pacientes y así estar atentos durante las sesiones educativas.
2. Sugerir al comité de capacitación de enfermería del área oncológica, incorporar en su elaboración de planes anuales, la educación al familiar a través de sesiones educativas, en conjunto con los responsables del servicio y colaboradores multidisciplinarios puesto que varían de acuerdo con la rotación y especialidad de cada uno.
3. Tener como referencia los resultados de este estudio de investigación para elaborar los próximos estudios sobre cuidados paliativos en familiares para brindar una mejor atención y calidad de vida al paciente oncológico.
4. Incorporar y ejecutar programas educativos de enfermería sobre cuidados paliativos en las áreas de hospitalización aplicando diferentes estrategias de motivación, y seguimiento al cuidador principal del paciente oncológico, con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas en el paciente oncológico.
5. Con respecto al aspecto social se puede ofrecer sesiones de psicoeducación y terapias de grupo para familiares con el objetivo de afianzar la comunicación.

## REFERENCIAS

- Álvarez, A. (20 julio de 2020). *Clasificación de las investigaciones* Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- American Society of clínica Oncology. (02 de setiembre de 2022). *Cuidados paliativos*. <https://www.cancer.net/es/cuidados-paliativos>
- American Cancer Society. (01 de enero de 2023). *Cuidados Paliativos*. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
- Arias, J., Villasís, M. y Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alergia méxico*, 63(2), 201-206. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Bhaskar, A. & Simpson, K. (2022). Interventional management of pain in cancer and palliative care. *Medicine*, 48(1), 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.09.002>
- Bergman, T., Van der Plas, A., Pasman, H. & Onwuteaka-Philipsen, B. (2023) Awareness and Actual Knowledge of Palliative Care Among Older People: A Dutch National Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.005>
- Boland, J. & Boland, E. (2022). Constipation and malignant bowel obstruction in palliative care. *Medicine* 48 (1), 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.09.003>
- Bonilla, J. (2020). *Los métodos experimentales y cuasi experimentales en el Departamento Nacional de Planeación, 2000-2019*, Primera edición. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/49079>.
- Bonilla, P. (2021) Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de nutrición clínica y metabolismo* 4(2):4-13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
- Bouya, S., Barahoie, Z. & Kiani, F. (2021). The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer

- undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study. *International Journal of Surgery Open*, 32, 100333. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2021.100333>
- Bray, A., Girvan, C. & Chorcora, E. (2023). Students' perceptions of pedagogy for 21st century learning instrument (S-POP-21): Concept, validation, and initial results. *Thinking Skills and Creativity*, 49, 101319. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2023.101319>
- Buera, E. y Cerna, A. (2016). Medicina paliativa: cuidando el paciente más que la enfermedad. *Medicina Paliativa*, 23(1), 1-2. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-S1134248X15000865>
- Calle, M., Lemos, M. y Garcés, D. (2019). Percepciones y conocimientos de pacientes y cuidadores sobre cuidados paliativos de la ciudad de Medellín. *Portal de Revistas en Ciencias de la salud*. 16(2): 79-87. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2019.16.402>
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, 4(39), 76-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8221005>
- Carrillo, G., De la Luz, M., Gómez, O., Díaz, L. y Carreño, S. (2021). Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*, 20(1), 395-419. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Cazorla, C. y Pacheco, N. (2021). *Nivel de conocimiento del cuidador sobre cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos en Huancayo* [Tesis Universidad Nacional del Callao]. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6138>
- Cuartas, P., Charry, R., Ospina, P. y Carreño, S. (2019). Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Rev. colomb. enferm*, 1-17. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
- De la Cruz, D. y Deza, C. (2016). Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en

- enfermedad terminal. Lima, Perú. *Rev Enferm Hered*, 8, 127-131.  
<https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2692>
- Dionne-Odom, J., Wells, R., Guastaferró, K., Azuero, A., Hendricks, B., Currie, E. & Bakitas, M. (2022). An early palliative care telehealth coaching intervention to enhance advanced cancer family caregivers' decision support skills: the CASCADE pilot factorial trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 11-22.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.023>
- Dos Santos, M., Jaramillo, R. y Da Silva, M. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, (61), 420.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
- Esperandio, M. y Leget, C. (2020). Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública?, *Revista Bioética*, 28, 543-553.  
<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419>
- Espinoza, E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa, Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180.  
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1052/1068>
- Espinoza, E. y Calva, D. (2020). La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 333-340.  
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1652/1657>
- Fajardo, D. (2023). Sobre el concepto de dolor total. *Revista de Salud Pública*, 22, 368-372.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84833>
- Flamarique, P. (2016). *Manejo emocional en cuidados paliativos. Guía desde Enfermería de los tres sujetos implicados: paciente, enfermera y familia*.  
<https://hdl.handle.net/2454/23472>
- Gatto, M. (2017). *Abordaje psicológico a pacientes en fase final de la vida. Pensar el cáncer consideraciones desde la psicooncología*, 1-14.  
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Gatto,%20Marcelo%20-%20Capitulo%20final%20de%20la%20vida.pdf>

- García, M., Prieto, M. y Almaguel, A. (2021) *Intervención educativa sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos* [Conferencia]. Medicina Familiar en ciego de Ávila. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/172/47>
- Hennink, M. & Kaiser, B. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social science & medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2021.101077>
- Instituto Nacional del Cáncer. (04 de noviembre de 2021). *Cuidados paliativos para la persona con cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
- Jacobs, G. (2019). Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing ethics*, 26(6), 1638-1653. <https://doi.org/10.1177/0969733018772070>
- Jiménez, C., Del Rocío, M., Cabanilla, E. y Paz, V. (2020). Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. *Revista Más Vita*, 2(1), 21-28. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/60/526>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la Investigación cuantitativa en la actualidad. *Revista científica Convergente Tech* 4(IV), 59-68. <https://doi.org/10.53592/convtech.v4iIV.35>
- Keeley, P. (2020). Nausea and vomiting in palliative care. *Medicine*, 48(1), 14-17. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.10.009>
- Kong, A., George, A., Villarosa, A., Agar, M., Harlum, J., Wiltshire, J. & Parker, D. (2020). Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: a qualitative study. *Collegian*, 27(5), 499-505. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.04.001>
- Lai, P. (2018). Research methodology for novelty technology. *JISTEM-Journal of Information Systems and Technology Management*, 15. <https://doi.org/10.4301/S1807-1775201815010>



- López G. (2022). *Nivel de conocimiento en cuidados paliativos de médicos y enfermeras: validación transcultural de una herramienta de evaluación*, 2021. [Tesis de Grado, Universidad de Málaga] <https://hdl.handle.net/10630/24197>
- López, P. y Fachelli, S. (2017). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra. Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4. <https://ddd.uab.cat/record/185163>
- Malhaber, F. y Ramos, L. (2018). Efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento del cuidador primario al paciente oncológico del hospital regional docentes las mercedes-chiclayo-perú 2017. *Revista Científica Curae*. 2018; 1(2):26-36 <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1024/877>.
- Martin, C. & Pakenham, K. (2022). The role of psychological flexibility in palliative care. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 160-170. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.004>
- Martins, A., Sousa, P. & Marques, R. (2022). Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>
- Matsuda, Y., Kosugi, T., Yamanaka, M., Fukumori, T., Inoue, A., Horiki, M. & Inoue, Y. (2022). Expectations of respiratory physicians from psychologists in palliative care for patients with non-cancer respiratory diseases. *Respiratory Investigation*, 60(2), 309-317. <https://doi.org/10.1016/j.resinv.2021.11.002>
- Meza, C., Rodríguez, R. y Díaz, N. (2020). *Nivel de miedo a la muerte en usuarios de cuidados paliativos en un hospital de alta Especialidad*. *Investigaciongate.net* <https://www.researchgate.net/publication/364109192>
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Orientación técnica Cuidados paliativos universales*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Ministerio de salud de Colombia, Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2016). *Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes en Cuidado*

*Paliativo.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>

Ministerio de salud. (2022). *Boletín Estadístico*.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3462374/HMA%20EN%20CIFRAS%20201ER%20SEMESTRE%202022.pdf.pdf?v=1659451173>

Mousavinasab, E., Kalhori, S., Zarifsanaiey, N., Rakhshan, M. & Ghazisaeedi, M. (2020). Nursing process education: A review of methods and characteristics. *Nurse Education in Practice*, 48, 102886.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102886>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cuidados paliativos*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353070?locale-attribute=es&>

Organización Panamericana de Salud. (2022). *Cuidados Paliativos*.  
<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Ortega, C. (01 julio del 2022), *¿Qué es el muestreo por conveniencia?* Recuperado 25 julio de 2023 de <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>

Ortiz, G. (2021). *Cuidados paliativos como intervención de enfermería en pacientes terminales para favorecer el bienestar espiritual en familiares*. [Tesis de Grado, Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo].  
[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB\\_UMICH/5671](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5671)

Patton, L., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Patton, D. & Moore, Z. (2021). What is the impact of specialist palliative care outpatient consultations on pain in adult patients with cancer? A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 55, 102034. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102034>

Parra, J. (23 abril de 2023) *Teoría del aprendizaje significativo de David P. Ausubel* [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=NJQpyLbVMkQ>

Pereira, L., Andrade, S. y Theobald, M. (2022). Cuidados paliativos: desafíos para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, 30, 149-161.  
<https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

- Pérez, F., Machado, M. y Moreno, A. (2022). Efectividad de una intervención educativa básica en personas cuidadoras de pacientes con cáncer terminal. *Ética De Los Cuidados*.  
<https://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e14074>
- Picón, D. y Melian, Y. (2014). La unidad de análisis en la problemática enseñanza-aprendizaje. *Informes Científicos Técnicos-UNPA*, 6(3), 101-117.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123550.pdf>
- Pinedo, I., Intimayta, C., Jara, D., Yañez, W., Zegarra, P. y Saire, R. (2022). Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 569-576.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9288>
- Piqueras, P., Tapia, G., Álvarez, V., Díaz, M., Luna, P. y Sellán, M. (2019). Educación a padres de niños sometidos a cuidados paliativos. Revisión sistemática de ensayos clínicos. *NURE investigación*, (98).  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1447/860>
- Piscoya, W. (2018). *Efectividad de los cuidados paliativos domiciliarios en adultos del complejo Guillermo Kaelin*. [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/24664>
- Quintero, P. y Zamora, O. (2020). Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, 2(4), 23-24.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/5124/6593/>
- Red de Cuidados Paliativos de Andalucía. (2020). *Cuidados Paliativos*.  
<https://www.redpal.es/que-son-los-cuidados-paliativos-definiendo/>
- Restrepo, M. (2005). Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer. *Persona y bioética*, 9(2).  
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/915/995>.

- Rincón, A., Afanador, J., Luna, Y., Whittingham, S. y Criado, M. (2018). *Memorias VIII encuentro red latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia Efectividad de la Intervenciones de Cuidado Paliativo del cuidador a personas con cáncer terminal en San Gil*. 24(85). <https://www.gcronico.unal.edu.co>
- Rodríguez, M., Cordero, M., Villar, N. y Mur, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70684>
- Rojas, O. (2019). *Efectividad de los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos*. [Tesis de Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3415>
- Rosa, W., De Campos, A., Abedini, N., Gray, T., Huijer, H., Bhadelia, A. & Downing, J. (2022). Optimizing the global nursing workforce to ensure universal palliative care access and alleviate serious health-related suffering worldwide. *Journal of pain and symptom management*, 63(2), e224-e236. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.014>
- Rubio, A. (2022). *Higiene y aseo en cuidados paliativos*. Recuperado el 18 de junio de 2023. <https://revistamedica.com/aseo-cuidados-paliativos/>.
- Sánchez, A., Revilla, D., Alayza, M., Sime, L., Trelles, L. y Tafur, R. (2020). *El método de la encuesta: Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación*. <https://files.pucp.education/posgrado/wp-content/uploads/2021/01/151115158/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf>
- Saretta, M., Doñate, A. & Alhambra, T. (2022). Barriers and facilitators for an effective palliative care communication with older people: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(8), 2671-2682. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.003>
- Selles, F. y Gallardo, M. (2020) *Teoría del conocimiento, Manuales ISCR*, Primera edición. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>

- Shalev, D., Patterson, M., Aytaman, Y., Moya, M., Blinderman, C., Silva, M. & Reid, M. (2023). Operationalizing Depression Screening in Ambulatory Palliative Care: A Quality Improvement Project. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(1), e7-e13. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.09.002>
- Stratton, S. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*, 36(4), 373-374. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Sociedad española de cuidados paliativos (2016). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54442>
- Sociedad española de cuidados paliativos (2018). *Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos*. [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf).
- The Lancet Commissions (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: *The Lancet Commission Report*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
- Urbano, E. (2021). *Trabajo social y cuidados paliativos, un aporte para los equipos de salud*. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/trabajo-social/Trabajo%20Social%20y%20Cuidados%20%20Paliativos%20Un%20aporte%20para%20los%20equipos%20de%20salud.pdf>
- Vallejo, M. y Hidalgo, J. (2021). Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2). <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274>.
- Velásquez, A., Benavides, C., Chaupi, S., Andahua, S., Andrade, M., Sánchez, R. y Soto, A. (2023). Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un Hospital de Referencia Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(1), 52-60. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4621>

Viera, P. (2018). Ética e investigación. *Revista Boletín Redipe*, 7(2), 122-149.  
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>

Vonkova, H., Jones, J., Moore, A., Altinkalp, I. & Selcuk, H. (2021). A review of recent research in EFL motivation: Research trends, emerging methodologies, and diversity of researched populations. *System*, 103, 102622.

<https://doi.org/10.1016/j.system.2021.102622>

Wong, A., Wang, D., Marco, D., Le, B. & Philip, J. (2023). Prevalence, Severity, and Predictors of Insomnia in Advanced Colorectal Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.020>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Tabla de Operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles y Rango
Conocimiento sobre los cuidados paliativos.	El conocimiento es una habilidad humana mediante el cual se vincula a una persona que conoce y un objeto por conocer, se obtiene de diferentes formas y grados dependiendo de los diversos tipos de vista. Tiene como componentes a la persona que tiene el conocimiento y el objeto que va a ser conocido y la vinculación de estos. (Quintero & Zamora, 2020)	El saber sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes con cáncer es una variable de naturaleza cualitativa, de tipo categórico, con escala ordinal que considera tres niveles alto, medio y bajo. Para su medición se utilizó una prueba (pre-Test y post Test) que consta con 20 ítems en la cual se considera las dimensiones físicas, psicológicas, espiritual y social.	Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados paliativos</li> <li>Cuidados físicos frecuentes</li> <li>Que es dolor, efectos adversos</li> <li>Alimentación en el paciente</li> <li>Prevención del estreñimiento</li> <li>Prevención úlceras por presión</li> </ul>	1 2 3,6 4,5 7 8	Escala: Ordinal  Opciones de respuesta: Respuesta Correcta (1) Respuesta incorrecta (0)	Alto [14 – 20]
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impactos emocionales</li> <li>Apoyo emocional del paciente terminal</li> <li>Síntomas emocionales</li> </ul>	9 10, 12, 13 11		
			Espirituales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento espiritual</li> <li>La espiritualidad en pacientes terminales</li> <li>Necesidad espiritual</li> </ul>	14 15 16		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>La comunicación</li> <li>Apoyo familiar</li> <li>Rol del cuidador</li> <li>Incorporación familiar</li> </ul>	17 18 19 20		



## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

### **Cuestionario para medir el nivel de conocimiento**

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, determina el nivel de conocimientos del familiar acompañante del paciente oncológico, lo cual solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas. Por favor marque la respuesta que usted crea conveniente.

#### **I. Datos generales**

Edad: ..... Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

#### **II. Datos específicos**

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

- a) Es aquel cuidado que se da en un tiempo corto y que no requiere ayuda multidisciplinaria.
- b) Brindan cuidados integrales evitando en menor medida el sufrimiento de los pacientes
- c) Son atenciones que solamente lo brinda el personal de enfermería para paliar el dolor
- d) Son atenciones para mejorar la calidad de vida y manejo del dolor en pacientes terminales.

##### **2. ¿Cuáles son los problemas físicos más frecuentes en la etapa terminal del paciente oncológico?**

- a) Dolor, estreñimiento, úlceras por presión, náuseas y vómitos
- b) Dolor moderado a severo, síndrome consuntivo, infecciones, Úlceras por presión.
- c) Inmunosupresión, mucositis, pérdida de la masa muscular magra y grasa, alteración del sensorio
- d) Dolor, náuseas y vómitos, estreñimiento, delirio.

##### **3. ¿Qué es el dolor?**

- a) Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño de los tejidos.
- b) Sensación de desahogo, donde se libera energía.
- c) Sensación molesta y aflictiva de solo una parte del cuerpo por causa interior o exterior.
- d) Es un síntoma que se puede controlar.

##### **4. ¿Cómo debe ser la alimentación que debe consumir su paciente?**

- a) Los alimentos deben ser fraccionados, pero con mayor frecuencia

- b) Solo por nutrición enteral de acuerdo con el paciente
- c) Nutrición parenteral y enteral
- d) La alimentación artificial se debe dar, aunque la esperanza de vida sea menor de tres meses.

**5. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comida su paciente?**

- a) Depende de la etapa en la que se encuentre el paciente terminal
- b) En volúmenes pequeños durante el día
- c) En cantidades que cubran los requerimientos nutricional proteico calórico y micronutrientes
- d) En cantidades normales y solo líquidos.

**6. Los efectos adversos en el tratamiento del dolor en pacientes terminales:**

- a) Estreñimiento es el efecto menos frecuente
- b) Náuseas y vómitos presentes siempre en opioides y aines
- c) Sedación y deterioro cognitivo son las más frecuentes
- d) Algunos opioides causan dependencia física y adicción

**7. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?**

- a) Usar laxantes de acción osmótica como primera medida
- b) Laxantes estimulantes como primera medida
- c) En impactación fecal usar laxantes osmóticos
- d) Solo el enema rectal es el más adecuado

**8. Como prevenir las úlceras por presión?**

- a) Realizar la higiene interdiaria solo con agua
- b) Observar la integridad de la piel cuando se realiza la higiene
- c) Masajear utilizando aceites o cremas humectantes
- d) Solo la b y la c son verdaderas

**9. ¿Cuáles son los principales impactos emocionales en el paciente?**

- a) Tienen percepción de la muerte a corto plazo
- b) Pérdida de control de la situación de sus capacidades físicas y psicológicas.
- c) Miedo a una agonía prolongada
- d) Todas son verdaderas

**10. El apoyo emocional del paciente terminal debe estar dirigido a:**

- a) Aumentar la autoestima y reducir los sentimientos negativos.
- b) Reducir solo la soledad y el aislamiento
- c) Disminuir su autonomía en la situación general
- d) Identificar las causas que motivan el estado de ansiedad.

**11. ¿Cómo enfermería manejaría los síntomas emocionales?**

- a) Orientar solo al familiar
- b) Pasar el mayor tiempo con el paciente
- c) Reducir los sentimientos negativos como la ansiedad miedo y depresión
- d) Solo la b y la c.

**12. Respecto al apoyo emocional en cuidados paliativos**

- a) Ayudar al paciente a confrontar sus temores y necesidades.
- b) Buscar un momento adecuado para que el paciente exprese sus necesidades.
- c) Brindar confianza y seguridad.
- d) Todas son correctas.

**13. Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?**

- a) Para que ya no se queje por el dolor.
- b) Para que este feliz y sonría.
- c) Porque aumenta el control de la persona.
- d) Porque no es importante la ayuda emocional.

**14. El acompañamiento espiritual como terapia en cuidados paliativos**

- a) Es una intervención que consiste en acompañar en el sufrimiento del paciente.
- b) Ayudar al enfermo aliviar el sufrimiento y no a la sanación
- c) Establece una relación de confianza y no un vínculo terapéutico
- d) Conocer las causas del sufrimiento.

**15. En que consiste la espiritualidad en pacientes terminales:**

- a) Brindar solo temas de esperanza y creencias
- b) Proporcionar esperanza, consuelo y paz
- c) Acompañar al paciente en sus creencias y religión.
- d) La espiritualidad se manifiesta solo en valores, tradiciones y prácticas.

**16. Como detectar una necesidad espiritual:**

- a) Identificar el uso de libros, estampas, figuras y frases.
- b) Averiguar si pertenece a alguna comunidad espiritual o religiosa
- c) Detectar comentarios de desesperanza y afirmaciones sin salida. verdaderas.
- d) Todas correctas.

**17. Pautas para una buena comunicación con su paciente:**

- a) La comunicación puede ser tanto verbal como no verbal
- b) La empatía, respeto y autenticidad son básicas en la comunicación
- c) Es conveniente el contacto físico para demostrar cercanía
- d) Todas son correctas

**18. Como brindar apoyo familiar en el momento final.**

- a) Motivar que los miembros de la familia participen en la atención del paciente.
- b) Motivar una comunicación cerrada y fluida entre los familiares y el paciente.
- c) Respetar su última decisión y acompañarlo en el momento final.
- d) Solo a y c

**19. Con respecto al rol del cuidador se afirma que:**

- a) Presenta tiempos de sobrecarga familiar
- b) Necesita de conocimientos para desempeñar el rol.
- c) La preparación del familiar impacta en la calidad de vida, y el cuidado del paciente.
- d) Todas son verdaderas

**20. Como incorporar a la familia en la atención del paciente.**

- a) Hay que explicar que la familia constituye el principal elemento.
- b) Dar pautas acerca de los cuidados básicos para el paciente
- c) Fomentar que todos los familiares participen en el cuidado del paciente.
- d) Todas son correctas.

Basados en los siguientes estudios: Malhaber y Ramos (2018). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1024/877>; De la Cruz, D. & Deza, C. (2016). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2692>; Restrepo (2005). <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/915/995>.

**BAREMO**

BAREMO	Física		Psicológica		Espiritual		Social		Conocimiento sobre los cuidados paliativos	
	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
Bajo	0	2	0	1	0	1	0	1	0	6
Medio	3	5	2	3	2	2	2	3	7	13
Alto	6	8	4	5	3	3	4	4	14	20

### **Anexo 3. Modelo de Consentimiento y/o asentamiento informado, formato UCV**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Intervención educativa de Enfermería sobre el conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima – 2023”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

#### **2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: **Demostrar el incremento de conocimientos de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima – 2023.**

#### **3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO**

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

#### **4. BENEFICIOS**

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras comisarías e instituciones públicas al permitirles tener información al respecto. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

#### **5. CONFIDENCIALIDAD**

Toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso la investigación mostró que se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

## 6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sra. Pérez Barzola Alicia cuyo número de celular es 987162275.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

### PARTICIPACIÓN

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### INVESTIGADOR:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 4. Matriz Evaluación por juicio de expertos, formato UCV**

**Evaluación por juicio de expertos**

Experto	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Doctora	Roxana Anaya Huamán	Aplicable
2	Magister	Jose Manuel Vela	Aplicable
3	Magister	Monica Karina Lujan Rodriguez	Aplicable

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de cuidados Paliativos en familiares de pacientes oncológicos de un Hospital Nivel-III, Lima-2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Roxana Anaya Huamán	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctorado ( X )
Área de formación académica:	Clinica ( X )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Hospital María Auxiliadora	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos**

Nombre de la Prueba:	Base teórica Cuidados Paliativos: Una aproximación a los Aspectos éticos del paciente con Cáncer
Autor (a):	María Helena Restrepo (2005)
Procedencia:	Colombia
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 min
Ámbito de aplicación:	Pacientes oncológicos
Significación:	Las dimensiones de la base teórica están divididas en cuatro dimensiones: dimensión física o biológica, Dimensión Psicológica, Dimensión Espiritual, Dimensión Social.

#### 4. Soporte teórico

El cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en familiares en los familiares de los pacientes, este se basa en la propuesta teórica de María Helena Restrepo (2005), tomando en cuenta sus dimensiones física, psicológica, espiritual y social.

Variable	Dimensión	Indicadores
Conocimiento sobre cuidados paliativos	Física	En esta dimensión se evalúa los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre los cuidados paliativos y síntomas más frecuentes como el dolor, náuseas y vómitos, estreñimiento, alimentación y úlceras por presión que presenta el paciente oncológico
	Psicológica	Comprende los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre el apoyo emocional del paciente terminal, impactos y síntomas emocionales.
	Espiritual	Comprende los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre el acompañamiento espiritual, la espiritualidad en pacientes terminales y la necesidad espiritual del paciente.
	Social	Comprende los conocimientos del familiar del paciente oncológico sobre los cuidados paliativos relacionados a la comunicación familiar, Apoyo familiar, rol del cuidador e incorporación familiar

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.



	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de Conocimientos sobre Cuidados Paliativos.**

- Primera Dimensión física
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión física

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidados paliativos	1. Sabe Ud. ¿Qué es cuidados paliativos?			X				X				X		
Problemas físicos frecuentes	2. Cuáles son los problemas físicos más frecuentes en la etapa terminal del paciente oncológico		X				X				X			
Que es dolor, efectos adversos	3. ¿Qué es el dolor? 4. Los efectos adversos en el tratamiento del dolor en pacientes terminales		X				X				X			
Alimentación en el paciente	4. ¿Cómo debe ser la alimentación que debe consumir su paciente? 5. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comida su paciente?		X				X				X			
Prevención del estreñimiento	7. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?		X				X				X			
Prevención úlceras por presión	8. ¿Cómo prevenir las úlceras por presión?		X				X				X			

- Segunda Dimensión Psicológica
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión psicológica

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Impactos emocionales	6. Cuáles son los principales impactos emocionales en el paciente		X				X					X		
Apoyo emocional del paciente terminal	9. El apoyo emocional del paciente terminal debe estar dirigido a: 10. Respecto al apoyo emocional en cuidados paliativos 11. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?		X				X				X			
Síntomas emocionales	11. ¿Cómo enfermería manejaría los síntomas emocionales?		X				X				X			

- Tercera dimensión Espiritual
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión espiritual

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Acompañamiento espiritual	14 El acompañamiento espiritual como terapia en cuidados paliativos													
	15 En que consiste la espiritualidad en pacientes terminales:	X				X				X				
Necesidad espiritual	16 Como detectar una necesidad espiritual													
		X				X				X				

- Cuarta Dimensión Social
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión social.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
La comunicación	17 Pautas para una buena comunicación con su paciente													
	18 Como brindar apoyo familiar en el momento final.	X				X				X				
Rol del cuidador	19 Con respecto al rol del cuidador se afirma que:													
	20 Como incorporar a la familia en la atención del paciente	X				X				X				

.....  
 Dra. MSc. Bigr. ROXANA ANAYA HUAMAN  
 MEd. CRUZILIANO  
 Dña. CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS  
 MSc. TECNOLOGIA DE ALIMENTOS  
 BIOLOGIA MOLECULAR Y GENETICA

Firma del evaluador  
 DNI

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de cuidados Paliativos en familiares de pacientes oncológicos de un Hospital Nivel-III, Lima-2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JOSE HERNAN VELA RUIZ	
Grado profesional:	Maestría ( X )	Doctorado ( )
Área de formación académica:	Clínica ( X )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	ONCOLOGIA	
Institución donde labora:	HOSPITAL EMERGENCIAS VES.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X )	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos

Nombre de la Prueba:	Base teórica Cuidados Paliativos: Una aproximación a los Aspectos éticos del paciente con Cáncer
Autor (a):	María Helena Restrepo (2005)
Procedencia:	Colombia
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 min
Ámbito de aplicación:	Pacientes oncológicos
Significación:	Las dimensiones de la base teórica están divididas en cuatro dimensiones: dimensión física o biológica, Dimensión Psicológica, Dimensión Espiritual, Dimensión Social.

### Dimensiones del instrumento: Cuestionario de Conocimientos sobre Cuidados Paliativos.

- Primera Dimensión física
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión física

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidados paliativos	• Sabe Ud. ¿Qué es cuidados paliativos?			X				X				X		
Problemas físicos frecuentes	• Cuáles son los problemas físicos más frecuentes en la etapa terminal del paciente oncológico			X				X				X		
Que es dolor, efectos adversos	• ¿Qué es el dolor? • Los efectos adversos en el tratamiento del dolor en pacientes terminales			X				X				X		
Alimentación en el paciente	• ¿Cómo debe ser la alimentación que debe consumir su paciente? • ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comida su paciente?			X				X				X		Advertir paciente que es importante que es control y paciente.
Prevención del estreñimiento	• ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?			X				X				X		
Prevención úlceras por presión	• ¿Como prevenir las úlceras por presión?			X				X				X		

- Segunda Dimensión Psicológica
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión psicológica

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Impactos emocionales	• Cuáles son los principales impactos emocionales en el paciente			X				X				X		
Apoyo emocional del paciente terminal	• El apoyo emocional del paciente terminal debe estar dirigido a: • Respeto al apoyo emocional en cuidados paliativos • ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?			X				X				X		
Síntomas emocionales	• ¿Cómo enfermería manejaría los síntomas emocionales?			X				X				X		

- Tercera dimensión Espiritual
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión espiritual

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Acompañamiento espiritual	• El acompañamiento espiritual como terapia en cuidados paliativos													
	• En que consiste la espiritualidad en pacientes terminales	X					X						X	
Necesidad espiritual	• Como detectar una necesidad espiritual												X	


- Cuarta Dimensión Social
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión social.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
La comunicación	• Pautas para una buena comunicación con su paciente													
	• Como brindar apoyo familiar en el momento final.	X					X						X	
Apoyo familiar	• Con respecto al rol del cuidador se afirma que:													
	• Como incorporar a la familia en la atención del paciente						X						X	



FRANCISCA LA RUIZ  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador  
DNI 72849690



**UCV**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
**Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos**

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Intervención educativa en el conocimiento de cuidados Paliativos en familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima-2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Mónica Karina Luján Rodríguez		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctorado	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educativa ( )		
Institución donde labora:	Clínica - asistencial / Administrativa Hospital María Auxiliadora		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre evaluación de conocimientos
Autor (a):	El instrumento se fundamentó en los siguientes estudios Malhaber y Ramos (2018); De La Cruz (2016), Restrepo (2005).
Procedencia:	Colombia
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	45 min
Ámbito de aplicación:	Pacientes oncológicos <i>divididos</i>
Significación:	Las dimensiones de la base teórica están divididas en cuatro dimensiones: dimensión física o biológica, Dimensión Psicológica, Dimensión Espiritual, Dimensión Social.

**4. Soporte teórico**

El cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Cuidados Paliativos en familiares en los familiares de los pacientes, este se basa en la propuesta teórica de María Helena Restrepo (2005), tomando en cuenta sus dimensiones física, psicológica, espiritual y social.

Variable	Dimensión	Indicadores
Conocimiento sobre cuidados paliativos	Física	En esta dimensión se evalúa los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre los cuidados paliativos y síntomas más frecuentes como el dolor, náuseas y vómitos, estreñimiento, alimentación y úlceras por presión que presenta el paciente oncológico
	Psicológica	Comprende los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre el apoyo emocional del paciente terminal, impactos y síntomas emocionales.
	Espiritual	Comprende los conocimientos básicos del familiar del paciente oncológico sobre el acompañamiento espiritual, la espiritualidad en pacientes terminales y la necesidad espiritual del paciente.
	Social	Comprende los conocimientos del familiar del paciente oncológico sobre los cuidados paliativos relacionados a la comunicación familiar, Apoyo familiar, rol del cuidador e incorporación familiar

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.



<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos con la base teórica de elaborado por en los siguientes estudios de Malhaber y Ramos (2018); De La Cruz (2016), Restrepo (2005). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de Conocimientos sobre Cuidados Paliativos.**

Primera Dimensión física

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión física

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidados paliativos	• Sabe Ud. ¿Qué es cuidados paliativos?			X					X				X	
Problemas físicos frecuentes	• Cuáles son los problemas físicos más frecuentes en la etapa terminal del paciente oncológico			X					X				X	
Que es dolor, efectos adversos	• ¿Qué es el dolor? • Los efectos adversos en el tratamiento del dolor en pacientes terminales			X					X				X	
Alimentación en el paciente	• ¿Cómo debe ser la alimentación que debe consumir su paciente? • ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comida su paciente?			X					X				X	
Prevención del estreñimiento	• ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?			X					X				X	
Prevención úlceras por presión	• ¿Como prevenir las úlceras por presión?			X					X				X	

Segunda Dimensión Psicológica

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión psicológica

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Impactos emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuáles son los principales impactos emocionales en el paciente</li> </ul>													
			X						X				X	
Apoyo emocional del paciente terminal	<ul style="list-style-type: none"> <li>El apoyo emocional del paciente terminal debe estar dirigido a:</li> <li>Respecto al apoyo emocional en cuidados paliativos</li> <li>¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?</li> </ul>													
			X						X				X	
Síntomas emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo enfermería manejaría los síntomas emocionales?</li> </ul>													
					X				X				X	

Tercera dimensión Espiritual

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión espiritual

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Acompañamiento espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>El acompañamiento espiritual como terapia en cuidados paliativos</li> </ul>													
La espiritualidad en pacientes terminales	<ul style="list-style-type: none"> <li>En que consiste la espiritualidad en pacientes terminales:</li> </ul>													
Necesidad espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como detectar una necesidad espiritual</li> </ul>													
					X									

- Cuarta Dimensión Social  
 ■ Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento sobre la dimensión social.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
La comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pautas para una buena comunicación con su paciente</li> </ul>				X				X				X	
Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como brindar apoyo familiar en el momento final.</li> </ul>				X				X				X	
Rol del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con respecto al rol del cuidador se afirma que:</li> </ul>				X				X				X	
Incorporación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como incorporar a la familia en la atención del paciente</li> </ul>				X				X				X	

HOSPITAL MAESTRO SULLADORA  
 "UC. MARCELA PERUVIOLA"  
 ENFERMERA SUPERVISORA  
 CEP. VALLE

Firma del evaluador

DNI 32951237

## Anexo 5. Confiabilidad

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Coeficiente alfa de Cronbach	N de elementos	Veredicto
0.800	20	El instrumento tiene una alta confiabilidad y es apto para ser aplicado

## Anexo 6. Conducta responsable en investigación

INICIO | GUÍA CALIFICACIÓN | RENACYT | ALICIA ADRIANA PEREZ BARZOLA | Manual de uso | Cerrar Sesión

PERFIL

ALICIA ADRIANA PEREZ BARZOLA



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

 Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 04/07/2023

Seleccionar archivo | Ninguno archivo selec.

[Agregar foto](#) ?

## Anexo 7: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DIFERENCIA	,154	20	,200*	,939	20	,230

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

La tabla muestra los resultados para la prueba de normalidad encontrados en la prueba de Shapiro-Wilk, la cual es utilizada cuando una muestra tiene una muestra menor de 50 unidades, para esta investigación se encontró que el p-valor es de 0.230 (p-valor < 0.050), por lo cual la muestra cumple con los criterios de normalidad y se empleará la prueba paramétrica de T-student.

**Anexo 9: Autorización de la entidad**

	PERU	Ministerio de Salud	Vicerrectoría de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	--	----------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

# CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, CERTIFICA que el **PROYECTO DE INVESTIGACION**, Versión del **21 de julio del presente**; Titulado: **"INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS A FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLOGICOS EN UN HOSPITAL, LIMA, 2023"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/030/2023**, presentado por el Investigador: **Alicia Adriana PEREZ BARZOLA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **20 de Julio del 2024**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 21 de julio del 2023.

Atentamente.

  
*M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.*  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abl.  
c.c. Investigador.  
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968 | [www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818 – 3112  
[oadi@hma.gob.pe](mailto:oadi@hma.gob.pe)

1 (1)





## **Anexo 10**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

#### **I. DATOS GENERALES:**

Fecha: Del 26/06/2023 al 17/07/23

Hora: 11:00am

Lugar: Sala de Quimioterapia.

Programa educativo: "Conociendo sobre los cuidados paliativos"

Responsable: Lic. Alicia Pérez Barzola

Colaboradores:

Licenciadas de enfermería especialista en oncología

Licenciado en Psicología Juan Carlos Robles.

Participantes:

Familiares de pacientes oncológicos.

#### **Objetivos Generales:**

- Brindar conocimientos sobre los cuidados paliativos a los familiares de pacientes oncológico
- Promover la participación del familiar acompañante del paciente oncológico, para reducir el sufrimiento físico, psicológico, espiritual y social otorgando una mejor calidad de vida.

#### **Objetivos Específicos:**

- Capacitar al familiar acompañante acerca de temas relacionados los cuidados físicos del paciente oncológico
- Capacitar al familiar acompañante sobre temas relacionados a los cuidados psicológicos del paciente oncológico.
- Promover que el familiar acompañante identifique las necesidades espirituales del paciente oncológico.
- Promover que el familiar acompañante sea capaz de atender las necesidades sociales del paciente oncológico

**Acciones:**

- Brindar 4 sesiones educativas sobre los cuidados paliativos según sus dimensiones físicos, psicológicos, sociales y espirituales que tienen los familiares del paciente oncológico.

**Materiales:**

- Laptop
- Rotafolios
- Folletos/ trípticos

**Presupuesto:**

Materiales: S/ 30

Refrigerio: S/ 50

**Desarrollo:**

- El día 26/06/2023 se reunirá a los familiares de los pacientes oncológicos perteneciente el cual se aplicará un pretest para luego aplicar la intervención sobre los conocimientos de los cuidados paliativos en el hogar.
- Se realizará las sesiones educativas propuestas en la intervención educativa.

- Se les proporcionara los materiales necesarios para llevar a cabo el conocimiento sobre cuidados paliativos

## **I. ASPECTOS TÉCNICOS**

### **a. Introducción**

Los cuidados paliativos actualmente son una alternativa para brindar una calidad de vida y muerte digna, el familiar mantiene una relación directa con el paciente que está a su cargo, le provee de atención, asistencia, vive momentos de incertidumbre, la falta de conocimiento lo lleva a tener problemas para afrontar las complicaciones y satisfacer las necesidades básicas.

Los cuidados paliativos comienzan desde el diagnóstico de cáncer, en la cual el pronóstico de la enfermedad sobrepasa toda acción y recurso terapéutico, sin embargo, la falta de respuesta positiva ante los diferentes tratamientos sometidos al paciente para reducir la progresión de enfermedad no significa que no exista alternativas de tratamiento, una importante ayuda para el paciente que se encuentra en etapa terminal será el tratamiento y cuidados adecuados ante sus malestares físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

### **b. Justificación**



Los cuidados paliativos consisten en brindar una atención que cubra necesidades físicas, psicológicos, sociales y espirituales tanto del paciente oncológico y su familiar, por ello los cuidados ayudan a disminuir el dolor, sufrimiento y por consecuencia mejorar la calidad de vida del paciente y familia.



- La enfermera especialista en oncología cumple un rol importante en educar al paciente y familia en aspectos acerca de cómo ayudar al paciente en los cuidados paliativos en el hogar. Por ello el programa educativo que presento consiste en brindar conocimiento sobre cuidados paliativos en el paciente oncológicos en sus cuatro dimensiones: cuidados físicos (dolor, alimentación, estreñimiento, higiene, úlceras por presión), psicológico (Impactos emocionales, apoyo emocional del paciente terminal, síntomas emocionales) espirituales (acompañamiento espiritual, la espiritualidad en pacientes terminales, necesidad espiritual), sociales (la comunicación , apoyo familiar, rol del cuidador, incorporación familiar).



Por lo tanto, las actividades desarrolladas durante las diferentes sesiones de aprendizaje programadas están dirigidas a brindar los conocimientos a los familiares con el fin de ampliar y mejorar un buen desenvolvimiento en el cuidado en el hogar.



#### c. COMPETENCIA

Al término de la intervención educativa, lograrán ampliar sus conocimientos sobre los temas desarrollados en las sesiones de aprendizaje, considerando la información brindada por la licenciada en enfermería, mostrando atención, participación, iniciativa en el desarrollo de los temas programado.

<b>SESION EDUCATIVA N° 1</b>		
<b>“CUIDADOS FISICOS”</b>		
<b>MOTIVACION</b>	<b>CONTENIDO EDUCATIVO</b>	<b>MEDIOS AUDIOVISUALES</b>
Presentación	<p>Objetivo: Capacitar al familiar acompañante acerca de temas relacionados los cuidados físicos del paciente oncológico.</p> <p>Buenos días público en general soy licenciada en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘Los Cuidados físicos en el paciente que recibe cuidados paliativos?’</p> <p>Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos.</p> <p>En esta sesión educativa se va a aprender lo siguiente:            ¿Que es Cuidados paliativos?, ¿Cuáles son los problemas físicos?,            ¿Qué es dolor y sus efectos adversos?,</p>	<p>Rotafolios Laptop Folletos</p>  

<b>SESION EDUCATIVA N° 2</b>		
<b>“CUIDADOS PSICOLOGICOS”</b>		
<b>MOTIVACION</b>	<b>CONTENIDO EDUCATIVO</b>	<b>MEDIOS AUDIOVISUALES</b>
Presentación	<p>Objetivo: Capacitar al familiar acerca de temas sobre cuidados psicológicos.</p> <p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘Lods Cuidados físicos en el paciente que recibe cuidados paliativos? Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos. En esta sesión educativa vamos a aprender: ¿Cuáles son los problemas emocionales en cuidados paliativos?, ¿Cuáles son los impacto emocionales?, ¿Cómo podría ayudar emocionalmente al paciente?,</p>	<p>Rotafolios Laptop Folletos</p>  

<b>SESION EDUCATIVA N° 3</b>		
<b>“CUIDADOS ESPIRITUALES”</b>		
<b>MOTIVACION</b>	<b>CONTENIDO EDUCATIVO</b>	<b>MEDIOS AUDIOVISUALES</b>
Presentación	<p>Objetivo: Promover que el familiar identifique las necesidades espirituales del paciente oncológico.</p> <p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘Lods Cuidados físicos en el paciente que recibe cuidados paliativos?’</p> <p>Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos.</p> <p>En esta sesión educativa vamos a aprender: ¿Cuáles son los síntomas espirituales?, ¿Cómo es el acompañamiento espiritual?, ¿Cuál es la necesidad espiritual?,</p>	<p>Rotafolios Laptop Folletos</p>  

<b>SESION EDUCATIVA N° 4</b>		
<b>“CUIDADOS SOCIALES”</b>		
<b>MOTIVACION</b>	<b>CONTENIDO EDUCATIVO</b>	<b>MEDIOS AUDIOVISUALES</b>
Presentación	<p>Objetivo: Promover que el familiar acompañante sea capaz de atender las necesidades sociales del paciente oncológico.</p> <p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘Lods Cuidados sociales en el paciente que recibe cuidados paliativos?’</p> <p>Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos.</p> <p>En esta sesión educativa vamos a aprender: ¿Cómo es la comunicación ?, ¿Cómo debe ser el apoyo familiar? ¿Cuál es el rol del cuidador?</p>	<p>Rotafolios Laptop Folletos</p>  





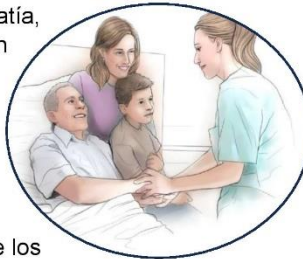
### CUIDADOS ESPIRITUALES



- Acompañamiento espiritual. - es una intervención que consiste en acompañar en el sufrimiento del paciente, además acompañar en las creencias y religión del paciente.
- Como detectar la necesidad espiritual: identificar el uso de libros, frases, averiguar si el paciente pertenece a alguna comunidad religiosa. Detectar comentarios de desesperanza y afirmaciones sin salida.

### CUIDADOS SOCIALES

- Comunicación. - la empatía, respeto y autenticidad son básicas en la comunicación, es conveniente el contacto físico para demostrar cercanía, la comunicación puede ser verbal como no verbal.
- El apoyo familiar consiste que los miembros de la familia participen en la atención del paciente.
- Respetar la última decisión y acompañarlo en el momento final.
- El cuidador presenta tiempos de sobrecarga
- Necesita de conocimientos para desempeñar el rol



## CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER



Los cuidados paliativos son atenciones que se brinda al paciente que afronta la enfermedad que no tiene cura y lo avanzada, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Autora: Lic. E. E. O. Alicia Pérez Barzola

La atención de los cuidados paliativos se clasifica en 4 dimensiones:

Dimensión física, Psicológica, espiritual y social.

Problemas físicos más frecuentes: Dolor, estreñimiento, úlceras por presión, náuseas y vómitos

#### CUIDADOS FÍSICOS



➤ El Dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, que está relacionada al daño de los tejidos. El elemento básico para aliviar el dolor son los analgésicos.

➤ Cuando no tolera vía oral por presentar vómitos o lesiones, se usará una alita subcutánea para administrar el medicamento, las náuseas y vómitos siempre presente en los opioides y aines.

➤ Alimentación:

La alimentación depende del estado general del paciente. Si tolera el paciente se recomienda que los alimentos deben ser fraccionados con mayor frecuencia y a temperatura ambiente.



➤ Estreñimiento:

En el manejo de estreñimiento se debe tener en cuenta el uso de laxantes como primera medida, supositorios rectales en caso sea necesario con el fin de conseguir 1 deposición cada 3 días como mínimo, además se intentará la ingesta de abundantes líquidos ya sea agua y /o jugos.

➤ Úlceras por presión:

son lesiones del tejido a nivel de la piel, debido a la presión en las prominencias óseas. Se recomienda observar la piel en cada higiene corporal y utilizar aceites o crema humectantes.



➤ Náuseas y vómitos: - es una percepción subjetiva incomoda relacionada al sistema tracto digestivo superior, mayormente acompañada de la sensación de vómito.

#### CUIDADOS PSICOLOGICOS

Encontramos el apoyo emocional, síntomas emocionales, depresión ansiedad

Las recomendaciones:

- Aumentar la autoestima y reducir los sentimientos negativos.
- Pasar el mayor tiempo con el paciente.
- Reducir los sentimientos negativos como la ansiedad, miedo y depresión.
- Buscar un momento adecuado para que el paciente exprese sus necesidades

