



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN  
PACIENTES TERMINALES EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA  
2016.

## TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTOR

Garcia Rios Valizbet Anyuid

ASESOR

Mg. Lucy Becerra Medina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de enfermería en los diferentes etapas de vida

LIMA – PERÚ 2017

# INDICE

	Pág.
Resumen	
Abstrac	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teoría relacionada al tema	6
1.4. Formulación del problema	11
1.5. Justificación	11
1.6. Objetivos	12
1.6.1 Objetivo general	12
1.6.2 Objetivos específicos	12
<b>II. METODOLOGÍA</b>	13
2.1. Diseño de investigación	13
2.2. Variables, Operacionalización	14
2.3. Población y muestra	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Métodos de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17

<b>III. RESULTADOS</b>	19
<b>IV. DISCUSION</b>	23
<b>V. CONCLUSIONES</b>	25
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	26
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	27
<b>ANEXOS</b>	
✓ Instrumento	32
✓ Prueba Binomial	34
✓ KR	35
✓ Validación de instrumento	37
✓ Consentimiento informado	44
✓ Prueba piloto	45
✓ Características demográficas	51
✓ Graficas por dimensiones	52
	57

## RESUMEN

El conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidado paliativo en paciente terminal es indispensable toda vez que le posibilita una buena calidad de vida y una muerte digna como se merece. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales, servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016. Material y Método: La investigación es enfoque cuantitativo de tipo descriptivo debido a que se menciona las características de la variable investigada. Es de corte transversal, El diseño de esta investigación es no experimental, población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Cayetano Heredia por ser población pequeña se trabajó con la totalidad. Resultados: EL 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y solo el 0% evidencia un conocimiento alto. Conclusiones: La necesidad de brindar cuidados paliativos al paciente terminal adquiere cada vez más importancia dentro del sistema de salud. Para la enfermera la existencia de un enfermo terminal es un reto, ya que el paciente y su familia tienen diferentes necesidades a lo largo del proceso de la enfermedad y ante la muerte.

**Palabras Clave:** Conocimiento de enfermería, Servicio de medicina y cirugía

## ABSTRAC

The knowledge of the nursing professional about patient care in the patient's terminal is a possibility of a good quality of life and a dignified death as it deserves. Objective: To determine the level of nursing knowledge about medical care and medical and nursing treatments. To determine the level of knowledge of nursing in medical care and the dimension in the service of Medicine and Surgery of the National Hospital Cayetano Heredia, 2016. Material and Method: The present investigation is a quantitative approach of descriptive type because it mentions the Characteristics of the investigated variable. It is cross-sectional, the design of the research is not experimental, because the manipulation of the variable was not performed, the population was conformed by 50 nursing professionals working at the National Hospital Cayetano Heredia being a small population was worked with the whole Of the Population Results: 78% of the nurses surveyed have average knowledge regarding palliative care knowledge in terminally ill patients at the Cayetano Heredia National Hospital, 22% as low and only 0% shows high knowledge. Discussion: The similar result was by Verastegui in which he points out that the general knowledge of the nursing professional about palliative care in terminal patients is half to what they have 79.5%. Conclusions: The need to provide palliative care to the patient terminal every time More importance within the health system. For the nurse, the existence of a nursing terminal is a challenge, since the patient and his family have different needs in the length of the disease process and before death:

**Keywords:** Nursing knowledge, Medical and surgical service.

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios, a mi madre Virna Ríos, la mujer que día a día me brinda su amor, comprensión, y sobre todo su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional. A mi abuela Ángela Pereda que fue mi motivo para realizar este trabajo de investigación, De igual manera a mis queridos profesores que me apoyaron en la realización del presente trabajo y que me brindan muchas fuerzas para poder culminar mi carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco sinceramente al Mg. Lucy Becerra Medina, por la paciencia y sobretodo confianza que me brindo para el desarrollo de este trabajo de investigación, por brindarme su esfuerzo constante en cada asesoría. A la vez agradezco a todas las personas quienes lograron esto posible, por ofrecerme su apoyo incondicional.

## I. INTRODUCCION

### 1.1 Realidad problemática

El cuidado paliativo se inició en el año la 1959 por la pionera Cicely Saunders quien público la necesidad de crear un hospicio para enfermos en fase terminal. Ella fue la primera en demostrar que el dolor no era solo físico, sino psicológico y espiritual además había que cuidar a los pacientes terminales. Así Cicely dio sentido de vida a los pacientes en fase terminal, pues era muy hábil en tratar el dolor atendiendo con mucho amor las otras necesidades del paciente.<sup>(1)</sup>

Cuando el paciente se encuentra en fase terminal, los síntomas pueden cambiar rápidamente, además llega aislarse de sus amigos, familias y los de su entorno. Llegar al final de la vida es un caso personal ya que puede ser emocional y físicamente dolorosa. Durante esta fase terminal, el paciente y su familia necesitan respuesta y apoyo, además el profesional de enfermería necesitan estar adaptados de manera que permitan una rápida respuesta según en el aumento de sus necesidades del paciente. Esto implica un buen control del dolor y la buena comunicación, la información clara y lógica del profesional pueden ayudar al paciente a tener una vida con sentido hasta su última fase así mismo se llega apoyar a su familia.<sup>(2)</sup>

Sistema Nacional de Salud, (2014) define que todo el profesional de enfermería puede fortalecer sus conocimientos y habilidades para una buena atención para los pacientes, de esta manera podrá ofrecer una buena atención poniendo especial énfasis en disminuir el sufrimiento y mejorar su vida y sobre todo en su entorno que le rodea. Así mismo cada paciente experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible por lo tanto no hay una forma de vivir y experimentar como es la muerte, es por ello la formación para los profesionales de enfermería dando a conocer las actitudes y emociones hacia la propia muerte.<sup>(3)</sup>

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en el año 2012, define el cuidado como un tipo especial que está diseñado para ofrecer bienestar o confort y soporte a los pacientes en fase terminal. Los cuidados paliativos procuran que los pacientes dispongan del tiempo que le restan de vida siendo

conscientes y libres de dolor, teniendo los síntomas bajo control, ya que los últimos días puedan discurrir con dignidad, sobre todo que el paciente este rodeado con gente que le demuestren afecto y pueda transmitir una vibra positiva, los cuidados paliativos tienen que estar orientado por las necesidades del paciente para su bienestar y el transcurso de su vida. <sup>(4)</sup>

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012, también define al paciente terminal como aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con la falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes. Los cuidados paliativos; son cuidados totales activos a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial. Los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias. <sup>(5)</sup>

En el Hospital Cayetano Heredia se observó que en el área de pacientes oncológicos terminales algunas profesionales de enfermería no brindan un cuidado oportuno al paciente así mismo algunas expresan dudas relacionadas con los cuidados paliativos. Sin embargo también se evidencia que el profesional de enfermería toma mucho esmero en el cumplimiento del tratamiento, a pesar de su recarga en su agenda terapéutica, teniendo en cuenta el trato afectivo para cada uno de los pacientes terminales. Esta situación amerita ser investigada considerando que el profesional de enfermería debe reforzar los conocimientos sobre el cuidado paliativos en pacientes terminales, valorando la importancia de los cuidados brindados por el profesional de enfermería en ese proceso de muerte que vive cada paciente. Los beneficios que podemos lograr para el profesional de enfermería es mejorar la atención y la calidad de cuidados al paciente terminal.

## 1.2 TRABAJOS PREVIOS

### ➤ NACIONALES

Verástegui M, en el año 2014 realizó en Lima un estudio sobre “Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Teniendo como objetivo: comprender el significado que le otorgan al cuidado de enfermería en pacientes en el servicio de cirugía de un Hospital Nacional de Chiclayo. En este estudio se utilizó el método cualitativo descriptivo, la población estuvo conformado por 10 profesionales de enfermería a la cual se obtuvo que el 79.5% presentó un conocimiento medianamente favorable, mientras que el 11.4% registró un conocimiento favorable y finalmente el 9.1 evidencia un conocimiento desfavorable. <sup>(6)</sup>

Flores Y, en el año 2014 realizó en el Callao un estudio, sobre actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. Teniendo como objetivo Determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2013. El método fue cuantitativo, la población estuvo constituida por 50 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento. Las conclusiones entre otras fueron que, “La actitud del profesional de enfermería del servicio de emergencias del HNHU hacia los cuidados del paciente moribundo el mayor porcentaje es de indiferencia, considerando las dimensiones fisiológica, espiritual y psicoemocional, en las que consideran que dada la condición del paciente es innecesaria su higiene, apoyo espiritual y que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes. <sup>(7)</sup>

Isolina K, en el año 2013 Investigó en Chiclayo, La corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. Chiclayo. Objetivos: Describir y comprender la corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. Metodología: investigación cualitativa

descriptiva Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructura. Se usó el análisis de contenido. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios científicos y los principios de la bioética personalista. Conclusiones: La consideración final es que en el ejercicio de cuidar, es fundamental desarrollar la corporalidad, esta es importante para brindar un cuidado humanizado en enfermería, basando los cuidados en la dignidad, respeto, equidad, calidad y calidez humana; esto hace que el cuidado de enfermería sea humano y sensible, capaz de transmitir y recibir amor.<sup>(8)</sup>

Castillo G, en el año 2012, realizó en Chiclayo un estudio sobre Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente la Mercedes Chiclayo”. Este trabajo es un estudio descriptiva – transversal, se encuestaron a 50 enfermeras de las aéreas medicas de hospitalización. En este estudio se obtuvo el 72% encuestados opina que son pocos los conocimientos en cuidados paliativos y más del 90% piensa que se podría mejorar mucho en la atención a estos pacientes. El 62% responde que conoce poco el concepto de los cuidados.<sup>(9)</sup>

Osorio Y., en el año 2011 realizo en Lima un estudio, sobre Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos fueron: Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según opinión de los pacientes. Metodología: Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6º B y 7º B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. Las conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud favorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico.<sup>(10)</sup>

## ➤ INTERNACIONALES

Espinosa A, en el año 2012 realizó un estudio investigación sobre Cuidados Paliativos a Enfermos Adultos Terminales en la Atención Primaria de Salud. El cual tuvo como objetivo general de establecer un programa para el perfeccionamiento de la atención integral del paciente terminal y sus familiares, se realizó un estudio prospectivo de investigación-acción, en varias etapas, donde se emplearon métodos cuantitativos y cualitativos, donde participaron personas de 65 años y más entre los enfermos terminales, que la gran mayoría reciben atención en el episodio al final de la muerte, que son asistidos por su Médico de familia en su domicilio en una mayor proporción, predominando la decisión del paciente y de sus familiares en cuanto al sitio donde fallecieron. Se obtuvo como resultado que el 98 % de los médicos y enfermeros encuestados expresaron haberse enfrentado con anterioridad a la asistencia de pacientes en estado terminal y refirieron lo difícil que se les había hecho asistir a estos enfermos y sus familiares. <sup>(11)</sup>

González H, en el año 2012 en Guatemala, realizó un estudio titulado “conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos”, teniendo como objetivo Comprobar el grado de conocimientos que tienen las enfermeras del Hospital Roosevelt sobre Cuidados Paliativos, en el cual se encuestó a 170 enfermeras, Los resultados de la presente investigación muestran que las enfermeras del Hospital Roosevelt no tienen conocimiento ni siquiera en un 50 % sobre lo que son los Cuidados Paliativos, lo que impide que estos se proporcionen a los pacientes que asisten, teniendo como conclusión que si la enfermera desconoce el tema del cuidado paliativo no puede brindarle este tipo de atención a su paciente, porque éste requiere algo más. Implica atender sus necesidades físicas, aliviar el dolor y el sufrimiento, acompañarlo espiritualmente y tener en cuenta las áreas sociales, psicológicas y emocionales de su entorno. <sup>(12)</sup>

Krikorian A, el 2012, en Barcelona, realizó un estudio titulado “Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en enfermos con cáncer en situación terminal que reciben cuidados paliativos” los objetivos generales fueron examinar

los síntomas físicos, los problemas psicológicos, sociales y espirituales, el grado de ajuste a la enfermedad y las estrategias de afrontamiento que se asocian a la experiencia de sufrimiento e un grupo de pacientes con cáncer en estado terminal; identificar su contribución al nivel de sufrimiento, con miras a aportar evidencia empírica al modelo teórico propuesto la calidad de la atención hospitalaria. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento. Se llevó a cabo un muestreo invitando a participar aquellos pacientes que tienen cáncer en fase terminal que fueron atendidos por el profesional de salud. Se llegó a la conclusión que los resultados obtenidos en el presente estudio han permitido explorar la experiencia de sufrimiento de los enfermos con cáncer en fase terminal, a la vez los síntomas y problemas que presenta el paciente se logre afrontar la situación de esta enfermedad.<sup>(13)</sup>

Márquez M en el año 2012 realizo un estudio en Bogotá titulado “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos” con objetivo de Describir la experiencia del familiar de la persona que vive una situación de enfermedad hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos. El diseño fue descriptivo, transversal. Resultados se obtuvieron en 80 enfermeras, los síntomas físicos especialmente el dolor 51% era lo que le preocupaban a los pacientes, la debilidad por su diagnóstico terminal era el 39%, mientras que un 16% estaba más preocupado por su estado de ánimo (ansiedad y depresión), la incapacidad para hacer sus cosas que el paciente deseaba (pasear, divertirse como antes) esto preocupaba a un 8% de pacientes. Únicamente un 5% de las personas no refería ninguna preocupación especial ya que lo estaba asimilando el diagnóstico y aceptar la realidad.<sup>(14)</sup>

Soto A, en el año 2011 Bayamón, realizo un proyecto de investigación titulado “conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo en paciente en etapa de muerte”. teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre el manejo del paciente en etapa de muerte, se realizó un estudio descriptivo, donde se emplearon métodos cuantitativos en el cual se encuestó a 20 enfermeras, Los resultados de la presente investigación muestran que las enfermeras de salud en San Juan el 65%

indicaron que la institución donde laboran no le ofrece adiestramiento sobre el cuidado al paciente moribundo, mientras un 45% indico que no han tomado cursos relacionado con los temas del cuidado al paciente moribundo o en etapa terminal, como conclusión La mayoría de estos ha tomado cursos relacionados a pacientes terminales. Sin embargo el personal encuestado piensa que no posee suficiente conocimiento sobre el tema y piensa que todo el personal de enfermería debe adiestrarse al respecto. <sup>(15)</sup>

### **1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA**

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. <sup>(16)</sup>

#### \* Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la

8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

#### Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- ❖ PERSONA: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.
  
- ❖ SALUD: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.
  
- ❖ ENTORNO: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.<sup>(17)</sup>

#### Las Necesidades Básicas según Henderson:

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. <sup>(17)</sup>

### **Cuidado Paliativo**

Los cuidados paliativos forman parte de una concepción de la medicina que considera al enfermo como un todo, en sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales y se orienta a la humanización de la medicina contemporánea, son aquellos cuidados que se les brinda a pacientes con enfermedades que ya no respondan al tratamiento. Procurando alcanzar la calidad máxima la vida mediante el control del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del paciente y de su entorno. Sin duda, esta interpretación abre la visión de los cuidados paliativos, ya que no son pocas las enfermedades que no responden al tratamiento curativo.

Su función es el cuidado integral en el que se vincula un equipo formado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos, asistentes sociales y otros, e incluye, en la medida de lo posible, la familia. <sup>(18)</sup>

## **Paciente terminal:**

Es la persona que se encuentra en la etapa final de su vida por alguna enfermedad crónica, especialmente de las cancerígenas. Esta fase se inicia en el momento en que es preciso abandonar los tratamientos de finalidad curativa, ya que no le aportan beneficios a su estado de salud, para sustituirlos por otros cuyo objetivo es controlar y calmar los síntomas, tanto físicos como psíquicos que origina la enfermedad. A veces, se usa sólo la palabra "terminal".

A menudo, un paciente se considera que sufre una enfermedad terminal cuando su esperanza de vida se estima en seis meses o menos, bajo el supuesto de que la enfermedad sigue su curso normal. La norma de los seis meses es arbitraria, y las mejores estimaciones disponibles de la longevidad pueden ser incorrectas. Por consiguiente, aunque un enfermo diagnosticado correctamente puede ser considerado terminal, esto no es una garantía de que el paciente va a morir dentro de los seis meses. Del mismo modo, un paciente con una enfermedad que progresa lentamente, como el sida, no se puede considerar una enfermedad terminal ya que las mejores estimaciones de longevidad son mayores de seis meses. Sin embargo, esto no asegura que el paciente no muera de forma temprana. <sup>(18)</sup>

## **LOS CUIDADOS PALIATIVOS QUE SE BRINDAN AL PACIENTE TERMINAL**

### **1.3.1 Alimentación**

La nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo, en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de las personas, a lo largo de toda su vida ya que influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a las actividades de la vida diaria y calidad de vida.

#### **Principios inmediatos**

- Hidratos de carbono: 55 a 60% del total calórico (mejor complejos que simples).
- Grasa: No más del 30% del total calórico, no exceder de 300mg/día de colesterol. Disminuir la ingesta de grasas saturadas y tener en cuenta el aporte

adecuado de pescado azul como protector vascular ya que hace un efecto antiinflamatorio y antiagregante plaquetario.

- Proteínas: No más de 15% del total de caloría (proteínas 40% y Proteínas vegetales 60%). Siempre mezclando cereales y legumbre ya que aumenta la calidad proteica (arroz + lentejas).

### **1.3.2 Higiene**

Es una necesidad que todo individuo sano o enfermo deberá satisfacer. La higiene es el auto cuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, la higiene del cuerpo y el aseo personal. La higiene implica el cuidado de la piel, el cabello, las uñas y la zona perianal y genital.

### **1.3.3 Confort y Movilización**

Constituye una parte muy importante y muy vital, ya que todos los órganos y sistemas funcionan con mayor eficacia cuando están activos, produciéndose una hipofunción o hipertrofia a nivel muscular si esta necesidad se ve alterada. La importancia de la movilización es según la capacidad física y funcional.

Una persona sentada continuamente podrá tener una alteración de todas estas necesidades: Problemas digestivos (Estreñimiento, indigestiones)

- ✓ Incontinencia urinaria
- ✓ Mala nutrición
- ✓ Edemas en miembros inferiores
- ✓ Dificultad de eliminar mucosidades
- ✓ Contracturas, Anquilosis muscular
- ✓ Mal regulación térmica, insomnio

### **1.3.4 Descanso y Sueño**

Es una de las necesidades fisiológicas que está dado por el descanso y sueño, consiste en la interrupción fisiológica de la vigilia. Los cambios en el sueño, el descanso y la conciencia afectan a menudo al estilo de la vida de la persona, e interfieren con la capacidad para mantener el control de muchas funciones importantes.

El sueño se define como una interrupción periódica de la conciencia en donde se restauran las funciones corporales.

El sueño nocturno normal implica un vaivén entre las diversas etapas del sueño existiendo dos tipos de sueño, el primer tipo es el sueño donde no hay movimientos oculares rápidos (NO REM), comprende dos etapas de sueño ligero y dos etapas de sueño más profundo. A medida que el individuo progresa a través de estas etapas, experimenta un sueño más profundo. El segundo tipo de sueño, es el de movimientos oculares rápidos (REM), es decir un sueño profundo asociado con el acto de soñar.

### **1.3.5 Dolor**

El dolor es una sensación donde abarca muchas situaciones ya sean físicas, espirituales y culturales ya que hacen de ese dolor una experiencia individual única e irrepetible. La única forma de aproximarnos al dolor total es a con una comunicación franca y fluida a través de los enfermeros, no solo intercambiar información sino tener un vínculo mostrar confianza al enfermo terminal.

Por lo anterior, considero de mucha importancia, para la calidad de vida tanto del paciente como de la familia en esta etapa conocer como ambos se van adaptando en este nuevo periodo.

Siendo esta investigación de gran importancia y magnitud, considero que conocer si el profesional de enfermería puede mantener un grado de funcionalidad asumiendo un bien nivel de adaptabilidad con la presencia de este paciente terminal de modo que no perturbe sus relaciones. Por lo anterior es dar a conocer el conocimiento del profesional de enfermería en cuidado de paciente terminal que nos ayudara a comprender como desarrollar mecanismos de interrelación que no perturben a su alrededor.

## **1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en pacientes terminales Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2016?

## **1.5 JUSTIFICACION DE ESTUDIO**

Todo enfermo que curse la etapa terminal de la enfermedad, requiere de cuidados paliativos con todos sus derechos como ciudadano lo que demanda en Enfermería a no perder esa perspectiva, dar cuidado personalizado a las personas con cualquier etapa de salud. Se considera importante realizar la presente investigación tomando en cuenta que el paciente en etapa terminal es un paciente con múltiples problemas de salud, por ellos la enfermera tiene que tener un conocimiento actualizado sobre los cuidados paliativos.

Se espera que la investigación llene vacíos de conocimientos en el área de estudio La información brindada permitirá a la institución general recomendaciones para mejorar la práctica.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre los cuidados paliativos según dimensión:
  - Alimentación
  - Higiene
  - Confort y Movilización
  - Descanso y Sueño

-Dolor

-Espiritualidad y Apoyo emocional

## **II. METODOLOGIA**

### **2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:**

La presente investigación es enfoque cuantitativo de tipo descriptivo debido a que se menciona las características de la variable investigada. Es de corte transversal, El diseño de esta investigación es no experimental, porque no se realizó manipulación de la variable.

## 2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimension- indicador	Escala
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN CUIDADO PALIATIVOS EN PACIENTES TERMINALES.</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados o información que puedan ser claras, precisas, ordenados, que puedan adquirir a lo largo de la vida dando como resultado experiencias y aprendizaje de las personas encargadas de cuidar al paciente terminal, cuando estos tiene limitaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria por lo que necesitan de conocimientos de una enfermera en que esté capacitado en cuidado paliativos:</p>	<p>Conjunto de información obtenida en forma empírica o también puede ser dirigida acerca de la atención básica que debe brindar el profesional de enfermería al paciente terminal bajo su responsabilidad, en la satisfacción sobre necesidades básicas de alimentación, higiene, confort y movilización, descanso y sueño, dolor, espiritualidad y apoyo emocional.</p> <p>El cual será medido a través de un cuestionario según respuestas en las dimensiones:</p>	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario</li> <li>• Cantidad y tipo de alimentación</li> <li>• Frecuencia de alimentos</li> </ul> <p>higiene, confort y movilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de baño</li> <li>• Duración del baño</li> <li>• Elementos a usar</li> <li>• Frecuencia del baño</li> <li>• Tiempo de movilización</li> <li>• Ejercicios (activos y pasivos)</li> </ul> <p>Descanso y sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño</li> <li>• Medidas de utilizar contrarrestar el insomnio</li> <li>• Manejo de estímulo ambientales</li> <li>• Factores que alteran el descanso</li> </ul>	<p>ORDINAL</p> <p>ALTO: 14-20 MEDIO:7-13 BAJO:0-6 (staninos)</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimension_Indicadores	Escala
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN CUIDADO PALIATIVOS EN PACIENTES TERMINALES.</p>	<p>Básicas de las necesidades :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Higiene, confort y movilización</li> <li>• Descanso y sueño</li> <li>• Dolor</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Apoyo Emocional</li> </ul>	<p>La cual se va a medir los conocimientos ALTO cuando el promedio obtenido es entre <u>14-20</u></p> <p>Conocimiento MEDIO de <u>7-13</u> puntos</p> <p>Y conocimiento BAJO cuando es de <u>0-6</u> puntos</p>	<p>Dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del dolor</li> <li>• Evaluar el dolor</li> </ul> <p>Espiritualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar sobre la muerte</li> <li>• Se le prepara para el buen morir</li> <li>• Respeto por la fe</li> <li>• Expresar su espiritualidad</li> <li>• De qué manera se le enseña la espiritualidad</li> </ul> <p>Apoyo Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la comunicación es importante</li> <li>• Identificación de situaciones que le alteren</li> <li>• Permitir las expresiones de sentimientos</li> </ul>	<p>ORDINAL</p> <p>ALTO: 14-20 MEDIO:7-13 BAJO:0-6 (staninos)</p>

### 2.3 Población Censal

- La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Cayetano Heredia siendo una población pequeña se trabajó con la totalidad de la población.

Determinadas mediante criterios de:

- **CRITERIO DE INCLUSION:**

- Enfermeras que laboran en el área de cirugía oncológica y medicina oncológica
- Enfermera que brindan cuidado directo

- **CRITERIO DE EXCLUSION :**

- Enfermeras relacionadas con la gestión.
- Enfermeras que se encuentra realizando pasantías por el hospital.

### 2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se utilizó la encuesta como técnica y como un instrumento un cuestionario, el cuestionario fue elaborado por la investigadora y consta de 20 preguntas con alternativa múltiple.

Las repuestas se calificaron (1= correcto y 0= incorrecto) ya que los ítems es dicotómico.

El nivel de conocimientos se determinó mediante la prueba de staninos.

- Alto 14-20,
- Medio 7-13
- Bajo 0-6

El instrumento fue validado por tres jueces de expertos, sometido a una prueba KR con resultado de **0.944**. La confiabilidad se realizó con una muestra de veinte enfermeras, fue sometido a la prueba de estadística de KR con resultado de **0.801** de la confiabilidad de la prueba piloto.

## **2.5 Método de análisis de datos**

En el presente estudio utilizó la estadística descriptiva. Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos, en forma estadística mediante el programa SPSS 21 (Statistical Package Off Social Science), en el que se digitaron los datos recolectados para el análisis de los hallazgos y los resultados se presentaron en tablas para su análisis e interpretación. La presentación de los resultados se hace en gráficos y figuras aplicándose estadística descriptiva.

## **2.6 Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación cumple con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Los principios aplicados corresponden a:

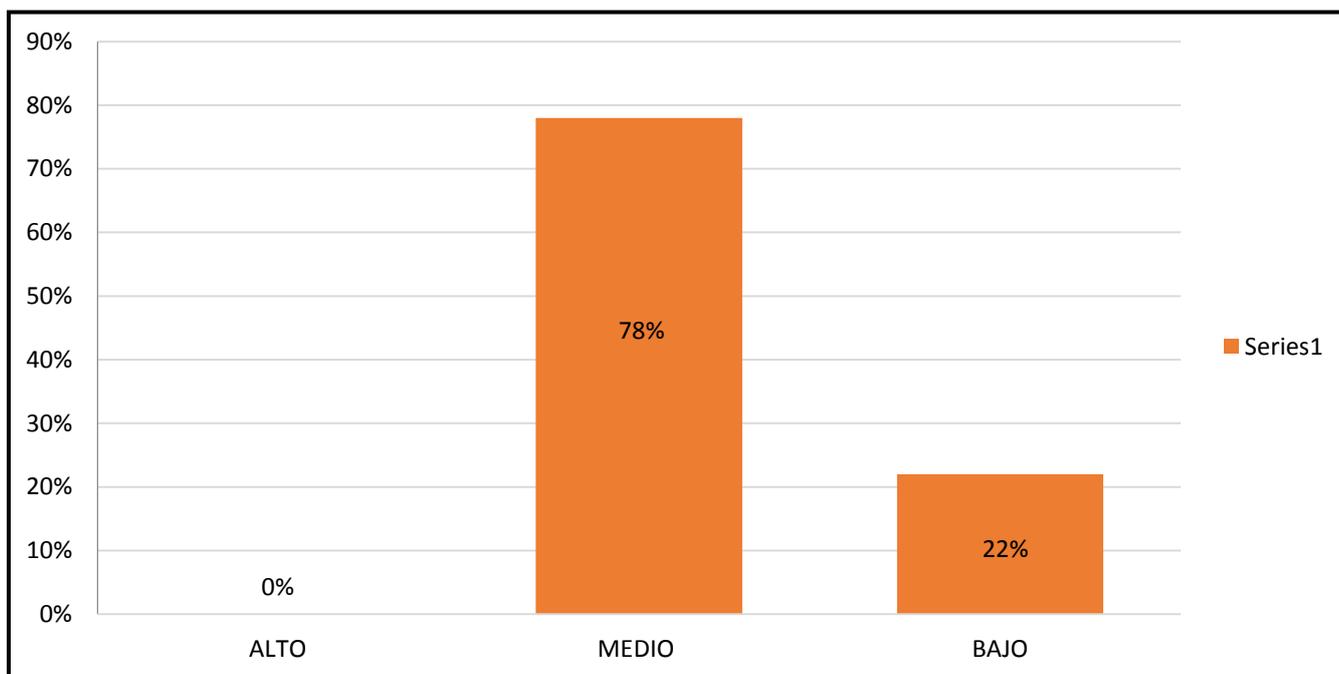
1. Principio de beneficencia. Es la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, ser seguros y efectivos.
2. Principio de no maleficencia. En cualquier acto médico hay un riesgo de hacer daño. El balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.
3. Principio de autonomía. Tiene en cuenta la libertad y la responsabilidad del paciente que es quien decide lo que es bueno para él.
4. Principio de justicia. Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. Promueve la equidad evitando desigualdades en la atención sanitaria.

En este sentido este estudio se cumple también con la aplicación del consentimiento informado, que fue dado por las participantes antes de contestar el instrumento, y se respeta la confiabilidad de la información.

### III. RESULTADOS

GRÁFICO 1:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES TERMINALES EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2016.**

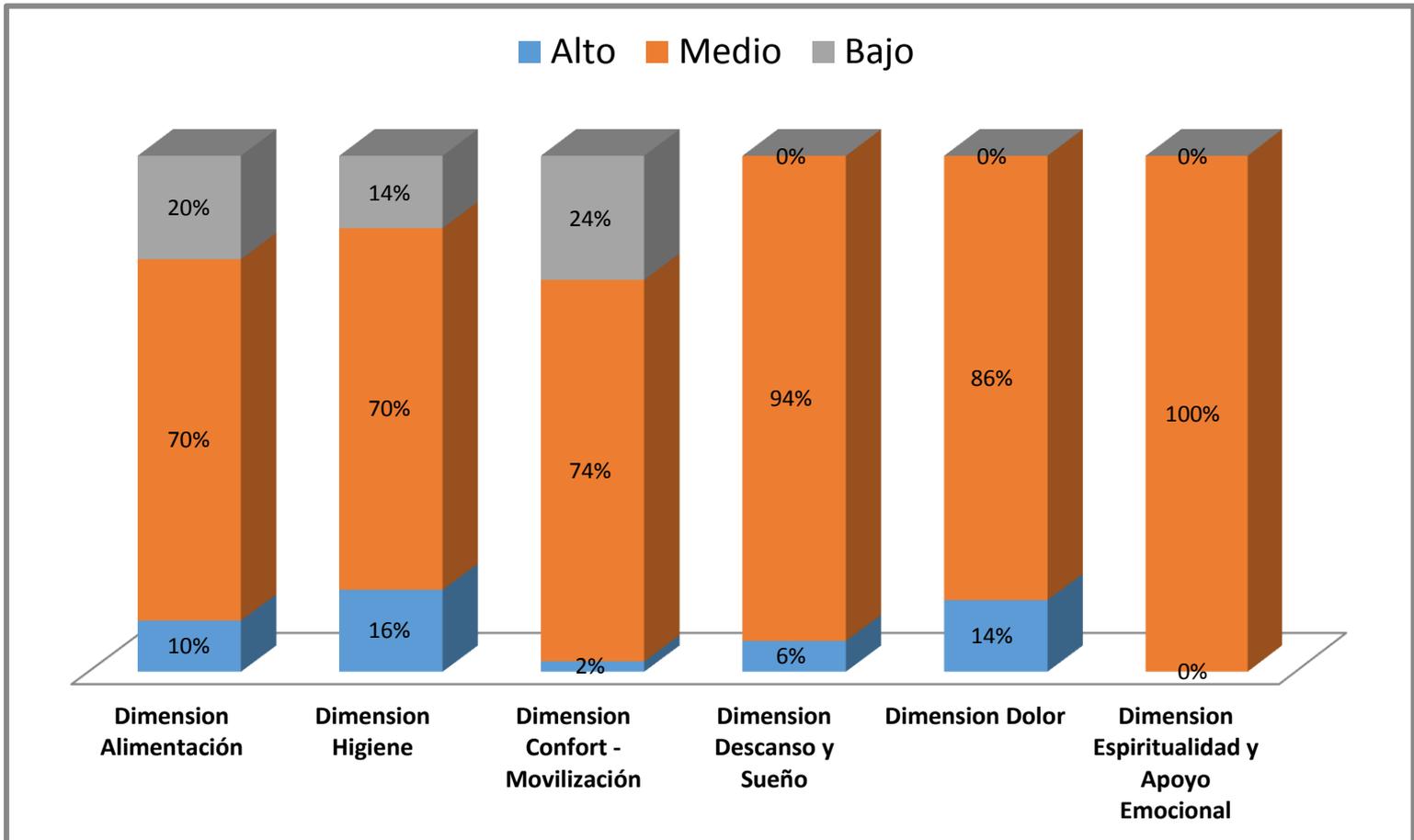


Fuente: ©Elaboración propia

- EL 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y solo el 0% evidencia un conocimiento alto. Estos resultados reflejan que casi la gran parte de profesionales de enfermería tienen conocimiento medio sobre los cuidados paliativos en pacientes terminales.

GRÁFICO 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN DIMENSIONES:



Fuente: ©Elaboración propia

- El 70% de profesionales de enfermería encuestadas tienen el conocimiento medio sobre la alimentación, el 20% bajo, mientras que el 10% de las profesionales de enfermería tienen un conocimiento alto, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tiene el conocimiento medio sobre la alimentación para los pacientes en etapa terminal.

- El 70% de profesionales de enfermería tienen el conocimiento medio sobre higiene, el 14% muy bajo, mientras que 16% de las profesionales de enfermería tienen el conocimiento alto, estos resultados se evidencian que el mayor porcentaje es el nivel medio respecto al higiene que conlleva a la duración del baño, la frecuencia que se tiene que asear al paciente.
- El 74% de los profesionales de enfermería encuestadas tienen el conocimiento medio sobre confort-movilización, el 2% alto, mientras que 24% de los profesionales de enfermería tienen el conocimiento bajo, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tienen el conocimiento medio sobre esta dimensión.
- El 94% de profesionales de enfermería encuestados tienen el conocimiento medio sobre descanso y sueño, el 6% alto, mientras que 0% de los profesionales de enfermería el conocimiento es alto, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tienen que informarse y averiguar más sobre el descanso y sueño que se tiene que brindar al paciente terminal.
- El 86% de profesionales de enfermería tienen el conocimiento medio sobre el dolor, el 14% alto y el 0% bajo, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tiene el conocimiento medio sobre el manejo del dolor y sobre todo interactuar con el paciente para calmar el dolor.
- El 100% de los profesionales de enfermería encuestados tienen el conocimiento medio sobre la espiritualidad y apoyo emocional, mientras que los profesionales de enfermería tienen el conocimiento alto y bajo 0%, estos resultados se evidencian que el profesional de enfermería no tienen el suficiente conocimiento en cómo dar el apoyo emocional y espiritualidad al paciente cuando se siente deprimido.

### III. DISCUSION

Luego de la aplicación del cuestionario para saber el nivel del conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se llegó a lo siguiente:

Al hacer un análisis de los datos generales se obtuvo que el 78% de las profesionales de enfermería tienen el conocimiento medio sobre cuidados paliativos en paciente terminales en el Hospital Cayetano Heredia, y el 22% nivel bajo, estos resultados coinciden con el autor Verastegui M, en Lima realizó un estudio titulado “Significado del cuidado de enfermería otorgado al cuidado que recibe de la enfermera en el servicio cirugía del Hospital de Chiclayo, el conocimiento general del profesional de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes terminales es medianamente favorable 79.5%.

En la dimensión sobre la alimentación del paciente terminal el profesional de enfermería demuestran que el 70% tienen conocimiento medio con respecto a la alimentación, 20% el conocimiento es bajo y el 10% se evidencia el conocimiento alto. Estos resultados reflejan que casi la cuarta parte del conocimiento del profesional de enfermería sobre la alimentación lo cual coincide con Gonzales H, que realizó un estudio sobre “Conocimiento del enfermero sobre cuidados paliativos”, obteniendo como resultado que: El 50% el profesional de enfermería desconoce el tema del cuidado paliativo a la cual no puede brindarle cualquier tipo de atención al paciente, o no sabe cual es su respectiva alimentación que se le puede brindar, lo cual refieren que solo aben lo básico que es una dieta necesaria.

En la dimensión del dolor se encontró que el 86% de las enfermeras tienen conocimiento medio con respecto al dolor, el 0% el conocimiento es bajo y el 14 se evidencia que es alto en el Hospital Cayetano Heredia. Estos resultados muestran que solo la cuarta parte de los profesionales de enfermería manifiesta que el conocimiento es medio al respecto del dolor. Por lo tanto: Herrera M, realizó un estudio titulado “Conocimiento del enfermero para la atención del paciente terminal “En este estudio se obtuvo que el 51% era lo que le preocupan a los pacientes sentir el dolor cada día, el 39% refieren que no sabían cómo actuar cuando era dado el diagnóstico y el 8% se evidencia que a los pacientes solo tienen deseo en pasear y divertirse a la cual el profesional de enfermería no

tiene suficiente conocimiento para manejar el dolor dando el apoyo necesario muy fuera de los tratamientos que les indica a cada paciente.

En la dimensión espiritualidad y apoyo emocional las enfermeras del Hospital Cayetano Heredia se puede evidenciar que el 100% el conocimiento es medio con respecto al brindar apoyo espiritual, el 0% es bajo con respecto a brindar el apoyo emocional y finalmente se observa que el 0% es alto al brindar el apoyo emocional. Estos resultados muestran que solo la cuarta parte de los profesionales de enfermería manifiesta que existe media disposición por parte de los profesionales en enfermería en cuanto al brindar apoyo emocional y puedan brindar consejos. Por lo tanto Espinoza A, realizo un estudio de investigación sobre “Cuidados Paliativos en pacientes Terminales en la atención primaria de salud” obteniendo como resultado que el 98% el profesional de enfermería expresan haber apoyado con la asistencia del apoyo emocional y espiritualidad, además participaron la familia para que el paciente pueda sentir el amor con la gente que le rodea.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- De manera general, la gran mayoría de la población encuesta que labora en los servicio de Medicina , tiene un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo.
- El gran porcentaje del profesional de enfermería tienen un conocimiento medio sobre la alimentación cuidados de enfermería en la dimensión de alimentación, la cual están orientadas a proporcionar la alimentación adecuada.
- La mayoría del profesional de enfermería tiene un conocimiento medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de higiene, la cual están orientadas a brindar una buena higiene al paciente.
- La mayoría del profesional de enfermería tiene un conocimiento medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de confort-movilización, la cual están orientadas a dar una buena comodidad al paciente.
- La gran mayoría del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de descanso- sueño, la cual están casi orientadas a que el paciente tenga un gran descanso tranquilo sin preocupaciones ni malestares.
- La mayoría del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio sobre los cuidados de enfermería en la dimensión del dolor, la cual están casi orientadas a que el paciente reciba sus tratamientos y darle medidas distractoras para que el dolor disminuya.
- La mayoría del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de espiritualidad y apoyo

emocional, la cual están casi orientadas a que el paciente sienta el buen trato y sienta el cariño y afecto que le puede brindar.

## **V. RECOMENDACIONES**

- La jefatura de enfermería o el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia siga fortaleciendo estrategias como capacitaciones y programas constantes para el profesional de enfermería donde se enfatice el cuidado paliativo para el paciente terminal para que de este modo, se pueda mejorar o mantener el nivel de conocimiento.
- Realizar actividades involucrando a la familia como sujetos de investigación sobre el conocimiento del cuidado paliativo brindado por el profesional de enfermería.
- Que los profesionales de enfermería evalúen permanentemente el cuidado que están brindando, tratando de que éste sea un cuidado holístico con calidad humana, pues el sujeto de su cuidado es la persona y su salud es lo más valioso que posee, siempre mostrando afecto a los demás con el cuidado que van a brindar.

## **IV. Referencias bibliográficas**

1. Montes GA. Historia de los cuidados paliativos (México). Revista Digital Universitaria. Abr 2006; 7(4):5-9. Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr\\_art23.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf)
2. Fernández E. Cuidado paliativo y Paciente terminal [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Universidad de la Rioja; 2015. Disponible en: [http://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001080.pdf](http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001080.pdf)

3. Mate J. Sufrimiento en el paciente oncológico al final de la vida [Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283732/jmm1de1.pdf?sequence=1>
4. Aguilera S, Paniale S, Romero U. Actitud de enfermería frente al paciente terminal [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Universidad Nacional de Córdoba; 2012. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera\\_serpio.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serpio.pdf)
5. Sarmiento M. El cuidado paliativo un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. Cuidado Paliativo [Internet]. 2011 [citado 12 Setiembre 2011];(2) Disponible en: [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_salud\\_bosque/volumen1\\_numero2/cuidado\\_revista\\_salud\\_bosque\\_vol1\\_numero2.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen1_numero2/cuidado_revista_salud_bosque_vol1_numero2.pdf).
6. Verastegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012 [Para optar el Grado Académico de DOCTOR EN ENFERMERÍA]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui\\_Im.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_Im.pdf)
7. Flores Y. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores\\_Benites\\_Yuliana\\_Carina\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores_Benites_Yuliana_Carina_2014.pdf)
8. Isolina K. La corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante Chiclayo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en:

- [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/451/1/TL\\_Gil\\_Acedo\\_KaterinIsolina.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/451/1/TL_Gil_Acedo_KaterinIsolina.pdf)
9. Castillo E. Cuidado Paliativo en el Hospital Regional Docente la Mercedes Chiclayo, Perú [Para optar el título de enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. Disponible en : [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/390/1/TL\\_Castillo\\_Gil\\_Estefany.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/390/1/TL_Castillo_Gil_Estefany.pdf)
  10. Osorio Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio\\_ry.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf)
  11. Espinosa A. Cuidados Paliativos a enfermos adultos terminales en la Atención Primaria de Salud [Tesis para optar el grado de Doctor en ciencias médicas]. Instituto Superior de Ciencias Medicas Villa Clara; 2012. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/116/1/EspinosaRoca.pdf>
  12. González H. Conocimientos de la enfermera del Hospital Roosevelt sobre cuidados paliativos [El título de Máster en Bioética]. Universidad de Istmo; 2012. Disponible en: <http://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2012/44435.pdf>
  13. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en enfermos con cáncer en situación terminal que reciben cuidados paliativos [Tesis para optar el título]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2012. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?sequence=1>
  14. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para optar el título de Magister en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
  15. Soto A. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente en etapa de muerte [Tesis para optar el título]. Universidad Metropolitana; 2011. Disponible en: [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Salud/2011/A\\_Soto\\_2011.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2011/A_Soto_2011.pdf)

16. Arena L. El Cuidado [Internet]. El Cuidado: Virginia Henderson. 2012 [citado 9 Junio 2012]. Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>
17. Hernández C. El modelo de VIRGINIA HENDERSON en la práctica enfermera [tesis para optar el título]. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
18. Mayer F. Fase terminal y Cuidado Paliativo. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2006 [citado 10 Abril 2006];(4). Disponible en: [http://bienvenida.unam.mx/revistas/RDU/ciencias\\_salud/fase\\_terminal\\_y\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://bienvenida.unam.mx/revistas/RDU/ciencias_salud/fase_terminal_y_cuidados_paliativos.pdf)

## ANEXO 1 (INSTRUMENTO)



### INSTRUMENTO.

### CUESTIONARIO

I. Buenos días Licenciadas, mi nombre es Valizbet Anyuid García Ríos, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación para obtener información relacionado con el conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, considerando que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación.

#### II. DATOS GENERALES

1. Fecha: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo: Femenino   
Masculino

4. Estado civil: Soltero   
Casado   
Viudo   
Conviviente   
Divorciado

5. Grado de Instrucción:  
Especialidad  : \_\_\_\_\_  
Maestria  \_\_\_\_\_

I. CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE NECESIDADES BASICAS

Lea con cuidado cada pregunta y marque solo una respuesta, según crea correcta

1. ¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?
  - a) Permite evitar el estreñimiento y los gases
  - b) Ayuda regenerar energías
  - c) Evita que el paciente se sienta disgustado
  - d) Para que su organismo reciba los nutrientes necesarios y realice sus funciones
  
2. La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal esta en relación con:
  - a) Peso y talla
  - b) La capacidad de su estomago
  - c) La enfermedad que presenta
  
3. ¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?
  - a) Que consuma frutas y verduras (fibras)
  - b) Que consuma agua (6 a 8 vasos diarios)
  - c) Que realice ejercicios de acuerdo a su condición
  
4. ¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?
  - a) Frituras, carne roja, harina
  - b) Frutas, verduras, pescado
  - c) Pescado, carne de pollo
  - d) Cereales, leche, yogurt
  
5. ¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?
  - a) Activa la circulación mediante los masajes
  - b) Proporciona comodidad y confort
  - c) Evita la infección de la piel
  
6. Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal?
  - a) Ambiente sin corrientes de aire
  - b) Usar una esponjita de baño
  - c) Empezar el baño desde la cabeza hasta los pies
  - d) Realizar la higiene de los genitales con la misma esponjita de baño
  
7. A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:
  - a) Una vez al día
  - b) Interdiario

- c) Dependiendo de las necesidades
8. Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:
- a) Se produce formación de lesiones en la piel
  - b) Favorece el estreñimiento
  - c) Los músculos se debilitan
9. El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:
- a) Cada Hora
  - b) 2 Horas
  - c) 4 horas
  - d) 8 horas
10. ¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?
- a) Para que tenga apetito
  - b) Para que recupere la energía que perdió durante el día
  - c) Para que este mas sociable
11. ¿Cómo nos damos cuenta que un paciente terminal no ha descansado suficiente?
- a) Cuando esta irritable
  - b) Cuando no tiene apetito
  - c) Cuando está en tendencia con la somnolencia
  - d) Cuando está participando en sus cuidados
12. ¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?
- a) Ponerle música variada
  - b) Darles tareas como : Pintar, dibujar, que doble servilletas
  - c) Que realice manualidades
13. Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:
- a) Ruido
  - b) El dolor
  - c) Los recuerdos
14. Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que :
- a) El nivel del dolor es intenso
  - b) El nivel del dolor es muy intenso
  - c) El nivel del dolor es tolerable
  - d) El nivel del dolor insoportable

15. Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:

- a) Medidas distractoras, darle confort
- b) Aplicar de manera inmediata el tratamiento indicado
- c) Darle un vaso de leche para que se calme

16. Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente

- a) Permitir para que exprese sus emociones
- b) No permite que llore porque se pone ansioso
- c) Llamarle la atención para que se calme

PUEDE MARCAR + DE 1 ALTERNATIVA SOLO LA N°17

17. Permitir que el paciente exprese su fe a través de

- a) Colocar imágenes o estampitas
- b) Que ore con sus hermanos del culto
- c) Orar junto con el paciente y con la familia

18. En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:

- a) Identificar a través del aspecto del estado de ánimo del paciente
- b) Decirle al paciente que debe controlarse para ayudar su recuperación
- c) Llamarle la atención si lo observa triste o lloroso

19. Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:

- a) Decirle que cambie su estado de ánimo
- b) Decirle que todo tiene solución
- c) Decirle que escuche música

20. Para prepararlo para el buen morir se debe:

- a) Hablar de la muerte con el paciente
- b) Decirle que está prohibido hablar sobre el tema
- c) Solo hablar con los familiares

## PRUEBA BINOMIAL (ANEXO 2)

PRUEBA BINOMIAL:JUICIO DE EXPERTOS									
1 juez			2 juez			3 juez			TOTAL
claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
18	20	20	20	20	20	12	20	20	

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b = \frac{170}{170 + 10} = 0.944\%$$

Se ha considerado favorable =1(Si)      desfavorable=0(no)  
si p<0.05 es aceptable

Los resultados del juicio de expertos en la prueba binomial fue de p<0,05

Por lo tanto el instrumento es si p<0.05 es aceptable

## ANEXO 3 (KR)

### Estadísticos de fiabilidad

Kr	N de elementos
<b>0.801</b>	<b>20</b>

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11
2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	16
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15
12	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
20	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	12
RC	14	16	15	16	17	17	15	15	14	14	20	14	15	12	15	14	14	15	16	14	
RI	6	4	5	4	3	3	5	5	6	6	0	6	5	8	5	6	6	5	4	6	
P	0.7	0.8	0.75	0.8	0.85	0.85	0.75	0.75	0.7	0.7	1	0.7	0.75	0.6	0.75	0.7	0.7	0.75	0.8	0.7	15.1
Q	0.3	0.2	0.25	0.2	0.15	0.15	0.25	0.25	0.3	0.3	0	0.3	0.25	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.2	0.3	
PQ	0.21	0.16	0.19	0.16	0.13	0.13	0.19	0.19	0.21	0.21	0	0.21	0.19	0.24	0.19	0.21	0.21	0.19	0.16	0.21	3.57

$$KR-20 = 1.05 \times \underline{15,1 - 3,57} = 0,763 \times 1.05 = 0.801$$

### 15.1

Confiabilidad de los instrumentos de la variable

El valor de confiabilidad 0,801 indican que los instrumentos son confiables.

## ANEXO 4 (INSTRUMENTO DE JUECES DE EXPERTOS)

Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

de Julio del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: De la Cruz Ruiz María  
 DNI: 09971042

Especialidad del evaluador: Exp en Geriatria y Gerontologia

*[Firma]*

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

de Julio del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador:  
 DNI: 09429302

Especialidad del evaluador: Exp. Mastric Neurol Le Ric

*[Firma]*

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

de Julio del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Rivero Alvarez Patricia  
 DNI: 06170844

Especialidad del evaluador: Exp en Enfermeria

*[Firma]*

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital nacional Cayetano Heredia 2016.”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación.

---

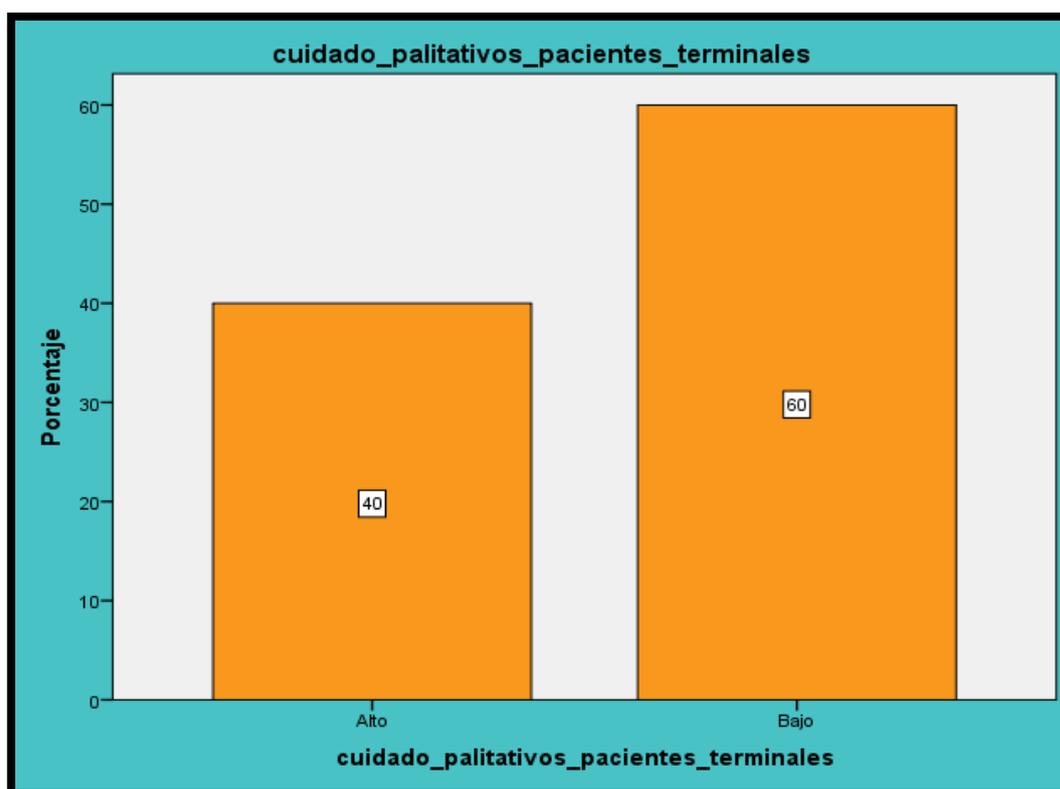
Firma del Profesional de Enfermería

## ANEXO 6 (PRUEBA PILOTO)

### OBJETIVOS GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016.

cuidado_palitativos_pacientes_terminales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	8	40,0	40,0	40,0
	Bajo	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

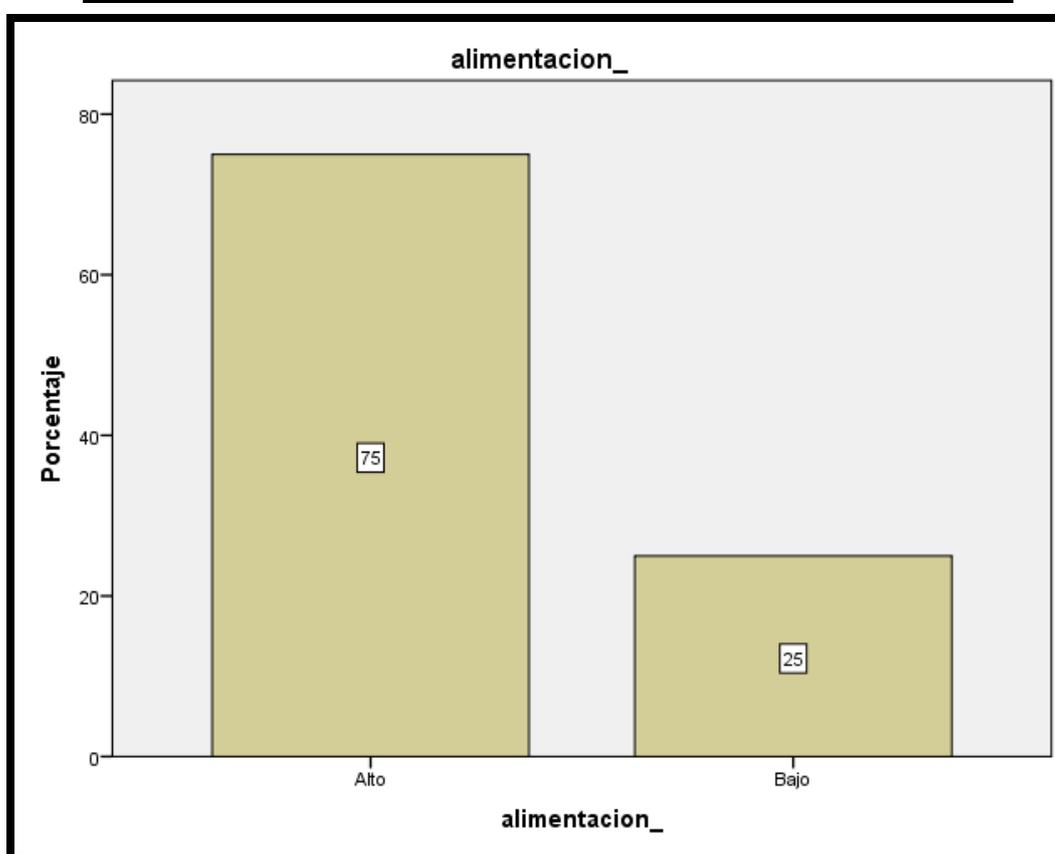


Según la encuesta realizada a las 20 Profesionales de enfermería se encontró que el 40% es alto el nivel de conocimiento de los cuidados paliativos y el 60% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos.

## Tabla de frecuencia

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

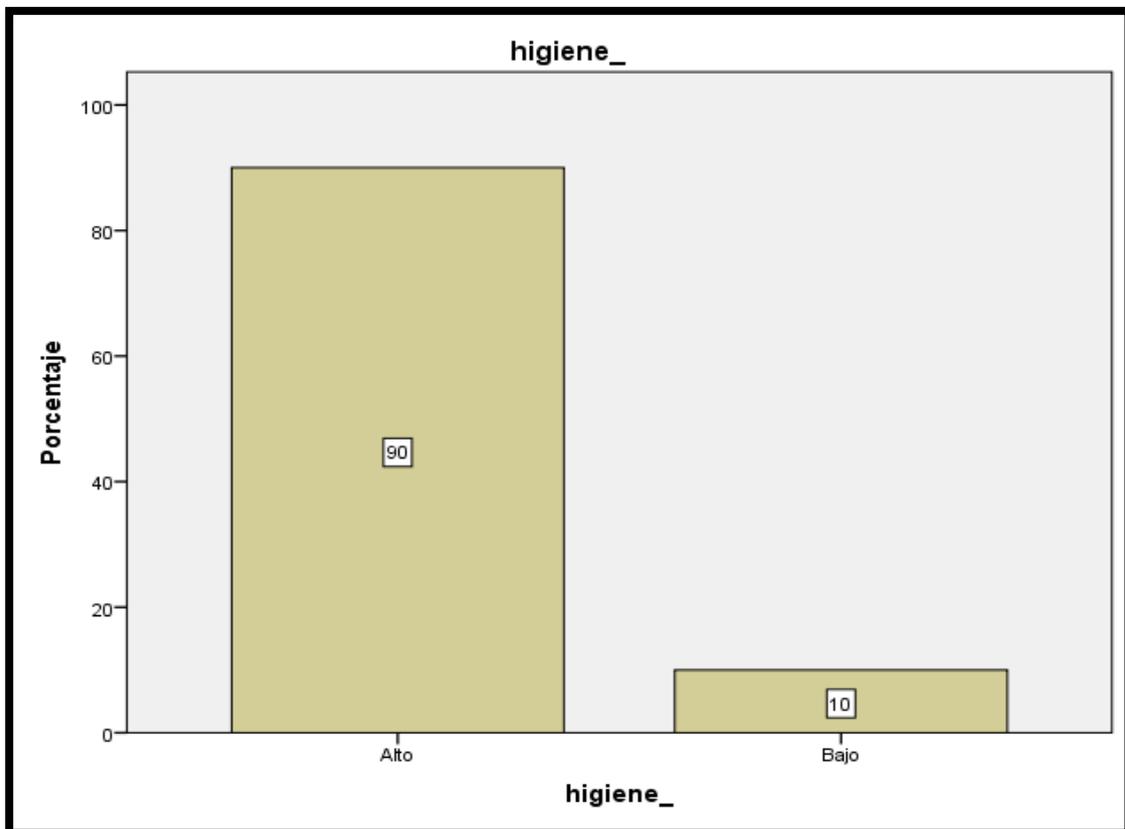
alimentacion_				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Alto	15	75,0	75,0
Válidos	Bajo	5	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0



Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 75% es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre alimentación y el 25% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre alimentación.

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

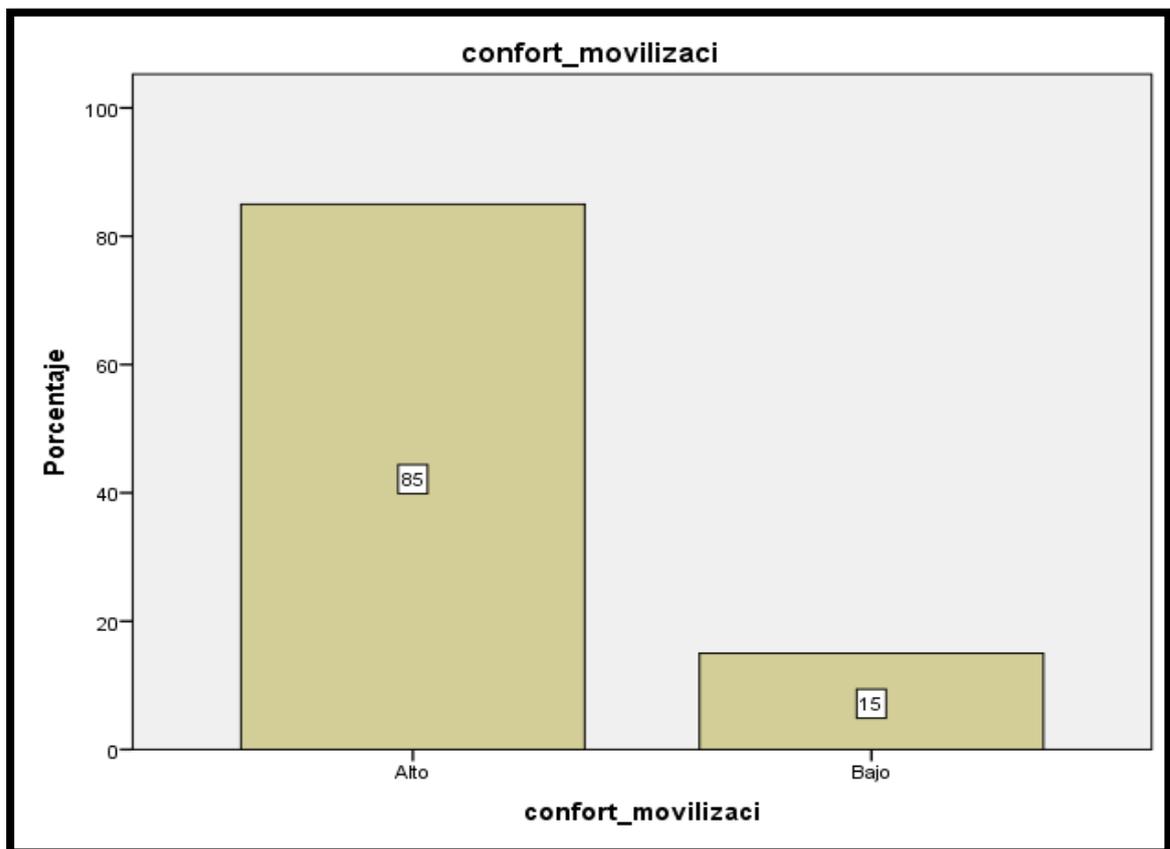
		higiene_			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	18	90,0	90,0	90,0
	Bajo	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 90% es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre higiene y el 10% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre higiene.

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

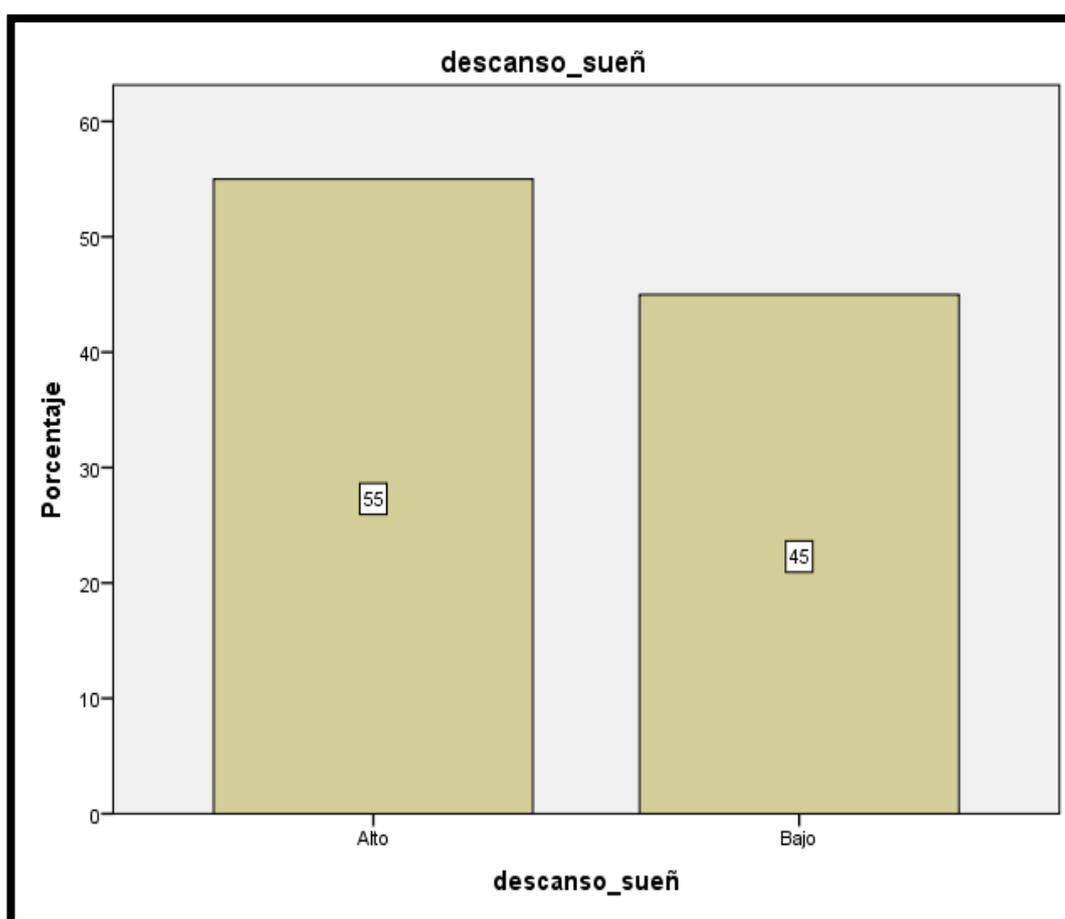
confort_movilizaci				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	17	85,0	85,0
	Bajo	3	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0



Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 85% es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre confort y movilización y el 15% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre confort y movilización.

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

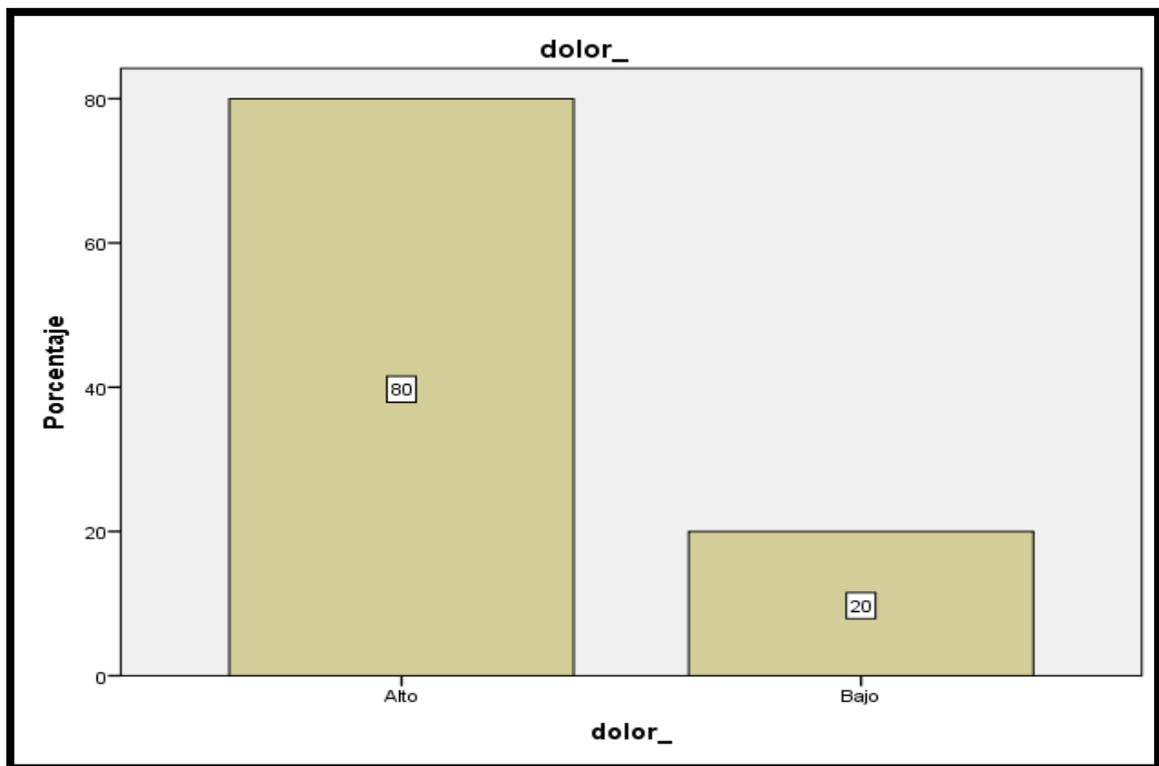
DESCANSO_SUEÑO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	11	55,0	55,0
	Bajo	9	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0



Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 55% es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre descanso y sueño y el 45% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre descanso y sueño.

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

dolor_				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	16	80,0	80,0
	Bajo	4	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

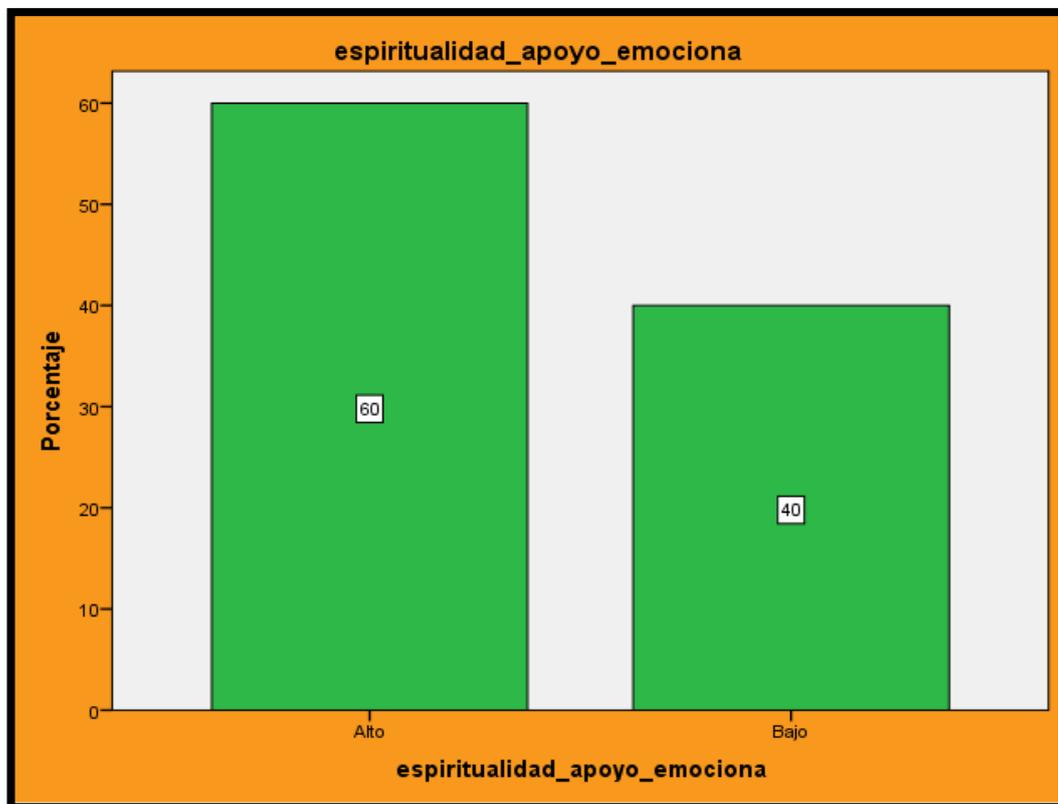


Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 80% es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre dolor y el 20% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre dolor.

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION, HIGIENE, CONFORT Y MOVILIZACIÓN, DESCANSO Y SUEÑO, DOLOR, ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL

**espiritualidad\_apoyo\_emociona**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	12	60,0	60,0	60,0
Bajo	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	



Según la encuesta realizada a las 20 enfermeras se encontró que el 60 % es alto el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos sobre espiritualidad y apoyo emocional y el 40% bajo sobre el conocimiento de los cuidados paliativos sobre espiritualidad y apoyo emocional.

## ANEXO 7

TABLA N° 1

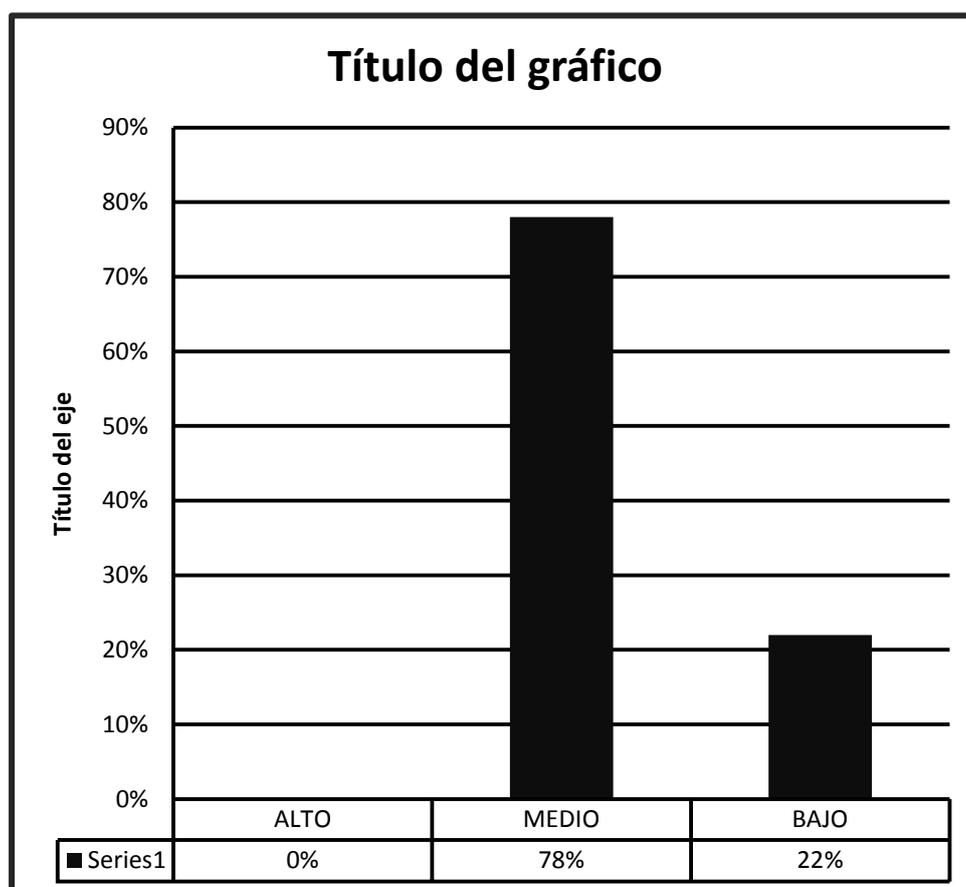
**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DEL  
SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO  
HEREDIA 2016.**

Características Sociodemograficas	Nº	%
Grupos por edad		
26 a 30 años	4	8%
31 a 40 años	26	52%
41 a 50 años	13	26%
51 a mas	7	14%
Grupo por genero		
Femenino	24	48%
Masculino	26	52%
Grupo por estado civil		
Soltero	11	22%
Casado	11	22%
Conviviente	24	48%
Divorciado	3	6%
Viudo	1	2%
Grado de Instrucción		
Especialidad	26	45%
Maestria	24	55%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

## ANEXO 8

### GRAFICAS POR DIMENSIONES

**Gráfico N°1:** Nivel de conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en la Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016.

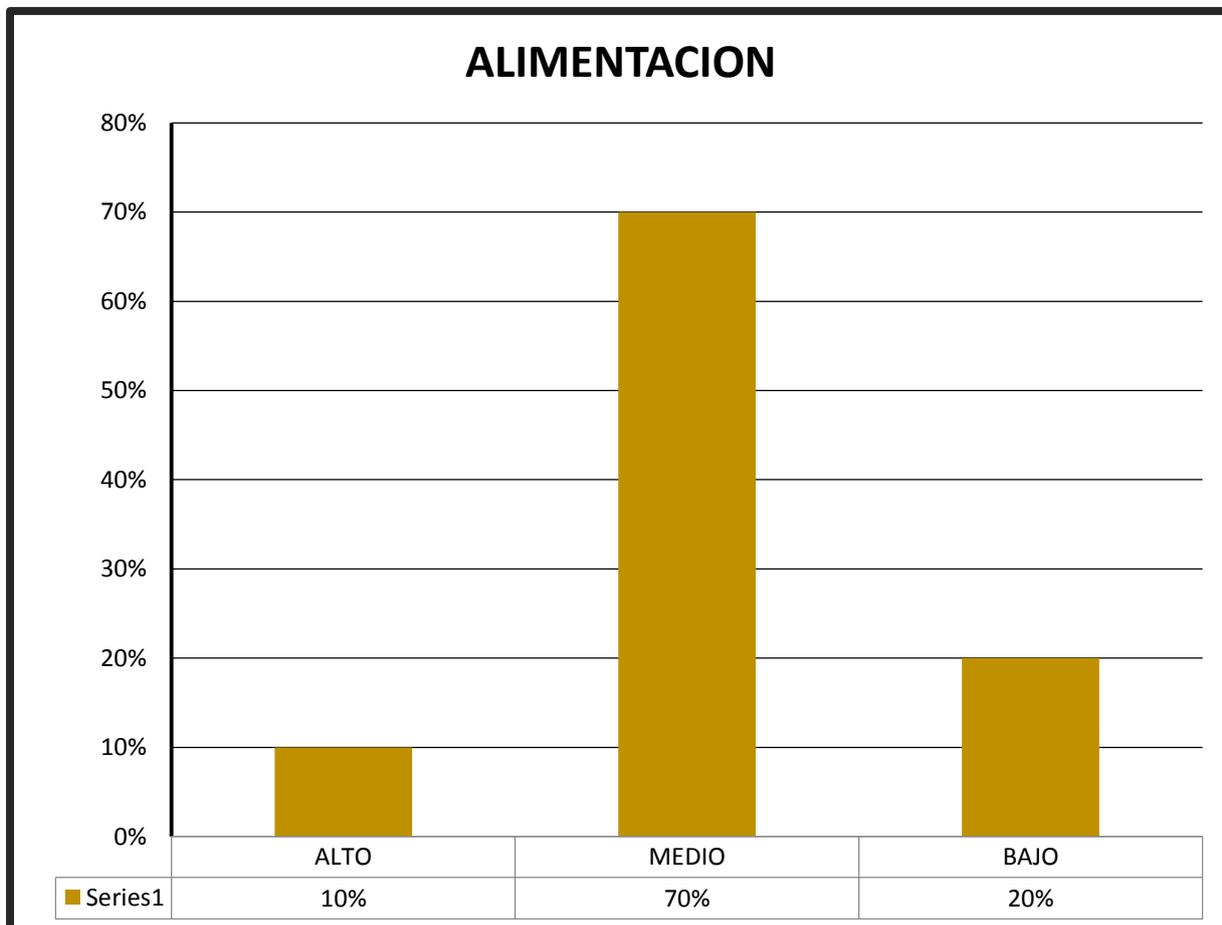


Fuente: ©Elaboración propia

EL 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y solo el 0% evidencia un conocimiento alto. Estos resultados reflejan que casi la gran parte de profesionales de enfermería tienen conocimiento medio sobre los cuidados paliativos en pacientes terminales.

### Gráfico N°02:

- Identificar el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ALIMENTACION

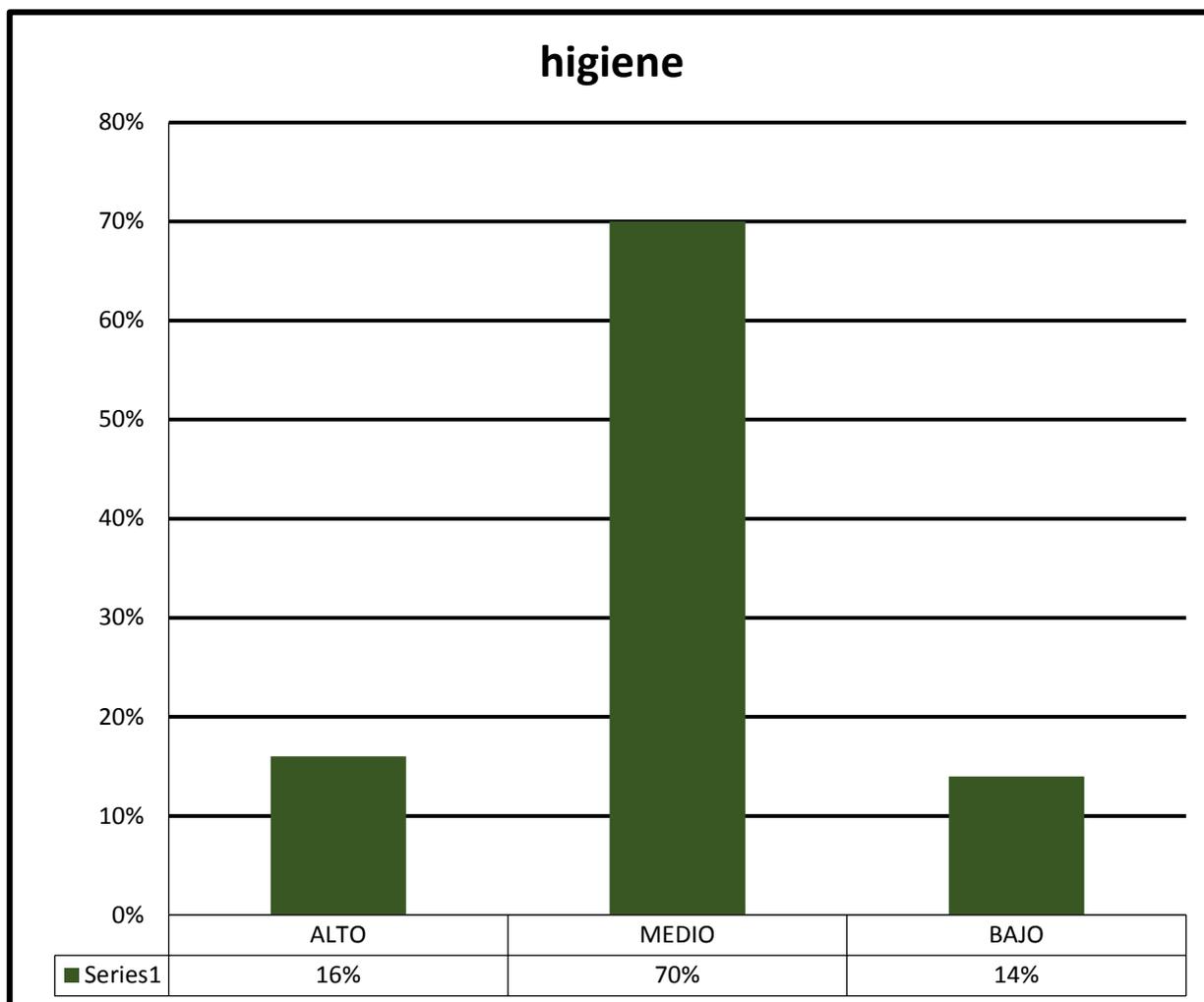


Fuente: ©Elaboración propia

- El 70% de profesionales de enfermería encuestadas tienen el conocimiento medio sobre la alimentación, el 20% bajo, mientras que 10% de las profesionales de enfermería tienen un conocimiento alto, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tiene el conocimiento medio sobre la alimentación para los pacientes en etapa terminal.

### Gráfico N°03:

- Identificar Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: HIGIENE

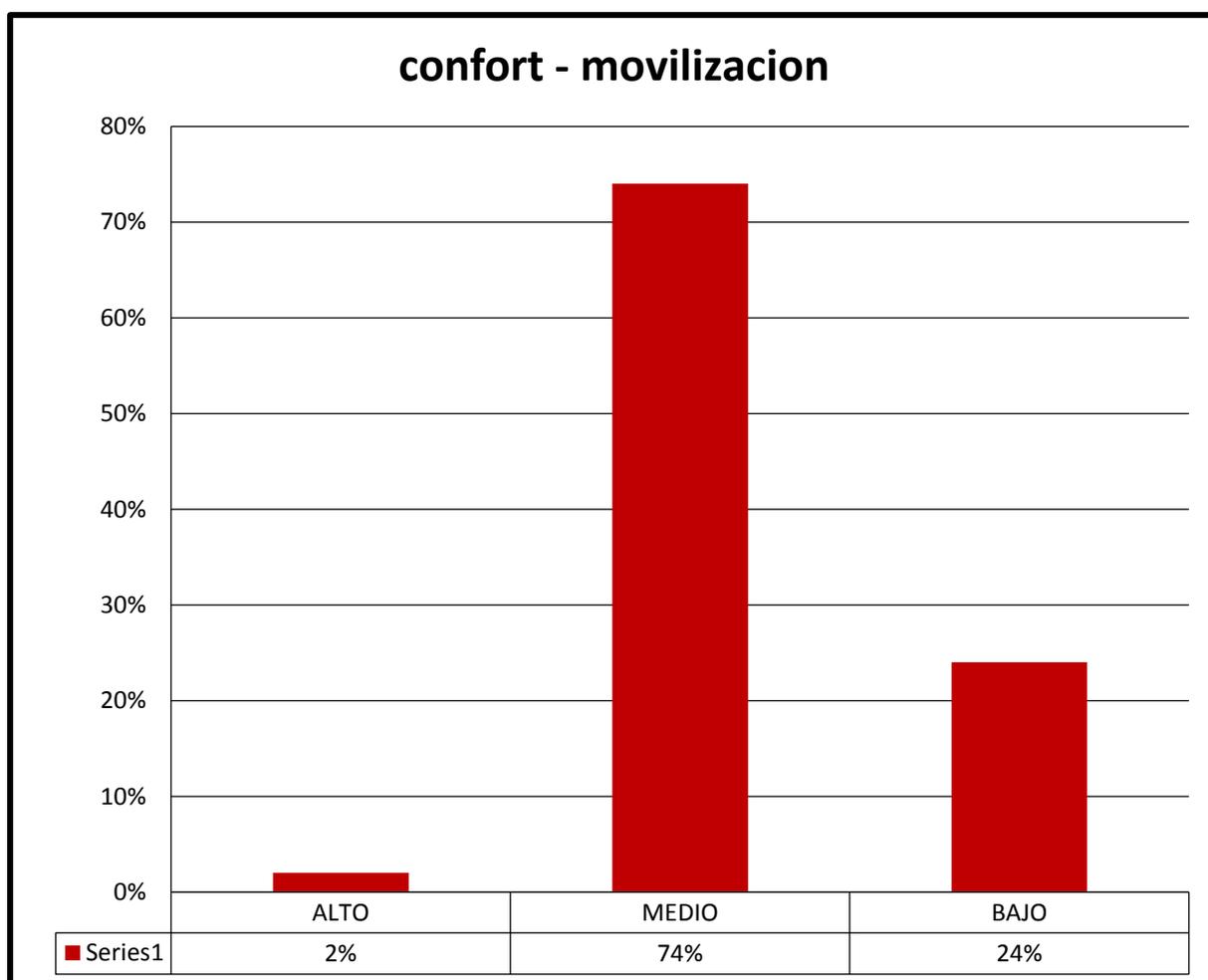


Fuente: ©Elaboración propia

- El 70% de profesionales de enfermería tienen el conocimiento medio sobre higiene, el 14% muy bajo, mientras que 16% de las profesionales de enfermería tienen el conocimiento alto, estos resultados se evidencian que el mayor porcentaje es el nivel medio respecto al higiene que conlleva a la duración del baño, la frecuencia que se tiene que asear al paciente.

#### Gráfico N°04: Confort y Movilización

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: CONFORT Y MOVILIZACIÓN.

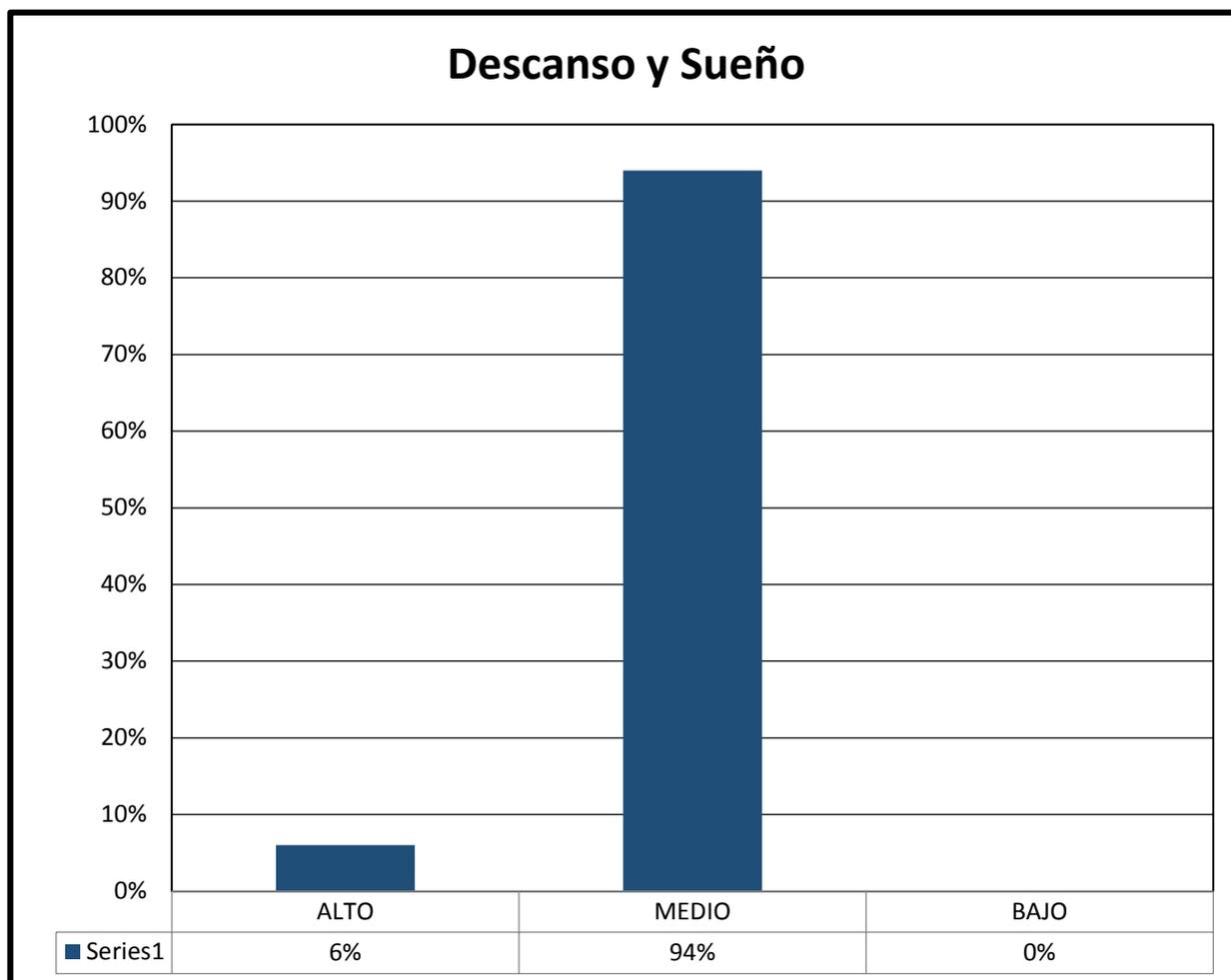


Fuente: ©Elaboración propia

- El 74% de los profesionales de enfermería encuestadas tienen el conocimiento medio sobre confort-movilización, el 2% alto, mientras que 24% de los profesionales de enfermería tienen el conocimiento bajo, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tienen el conocimiento medio sobre esta dimensión.

### Gráfico N°05: Descanso y Sueño

- Identificar el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: DESCANSO Y SUEÑO.

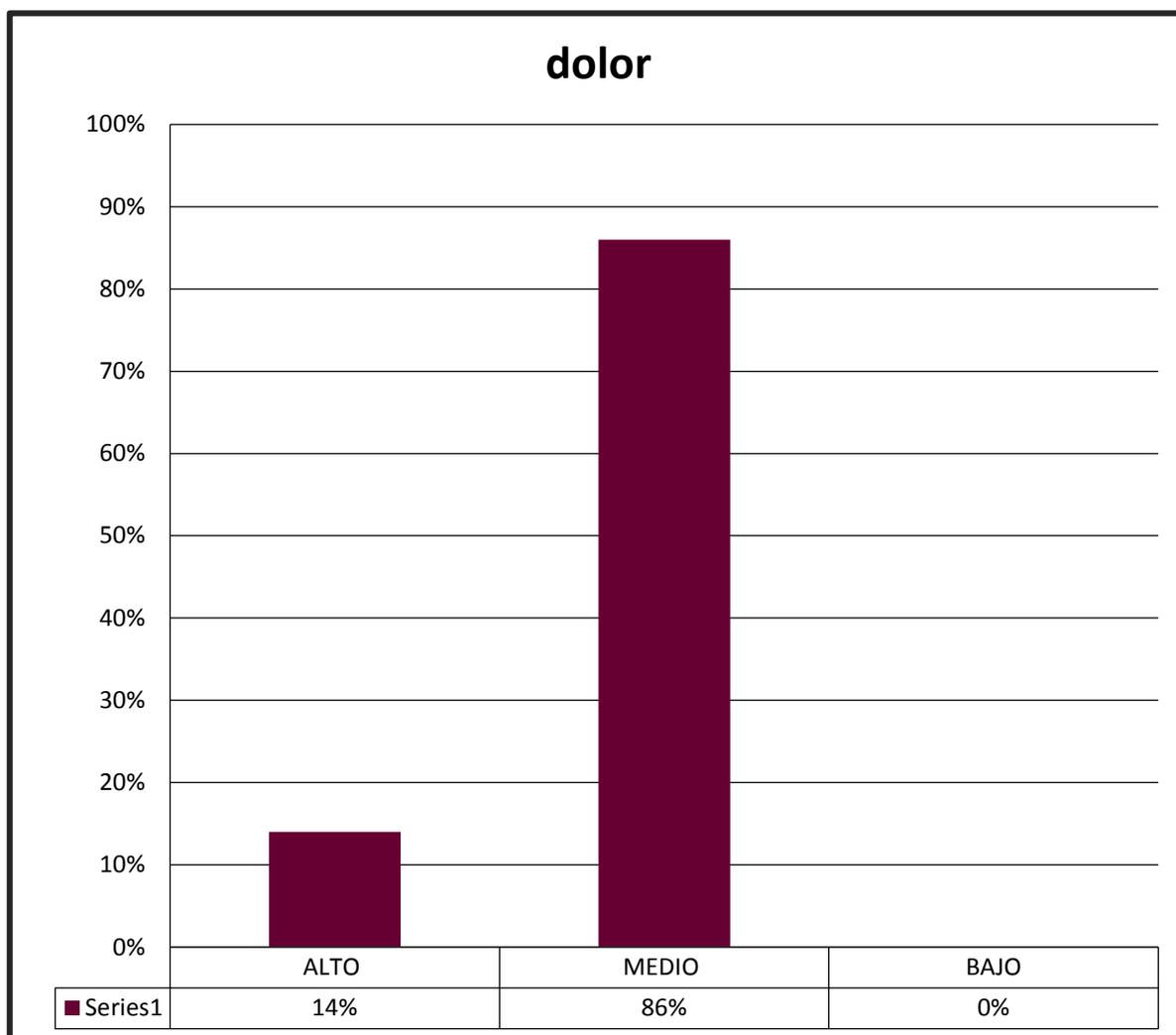


Fuente: ©Elaboración propia

- El 94% de profesionales de enfermería encuestados tienen el conocimiento medio sobre descanso y sueño, el 6% alto, mientras que 0% de los profesionales de enfermería el conocimiento es bajo, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tienen que informarse y averiguar más sobre el descanso y sueño que se tiene que brindar al paciente terminal.

### Gráfico N° 06: Dolor

- Identificar el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: DOLOR.

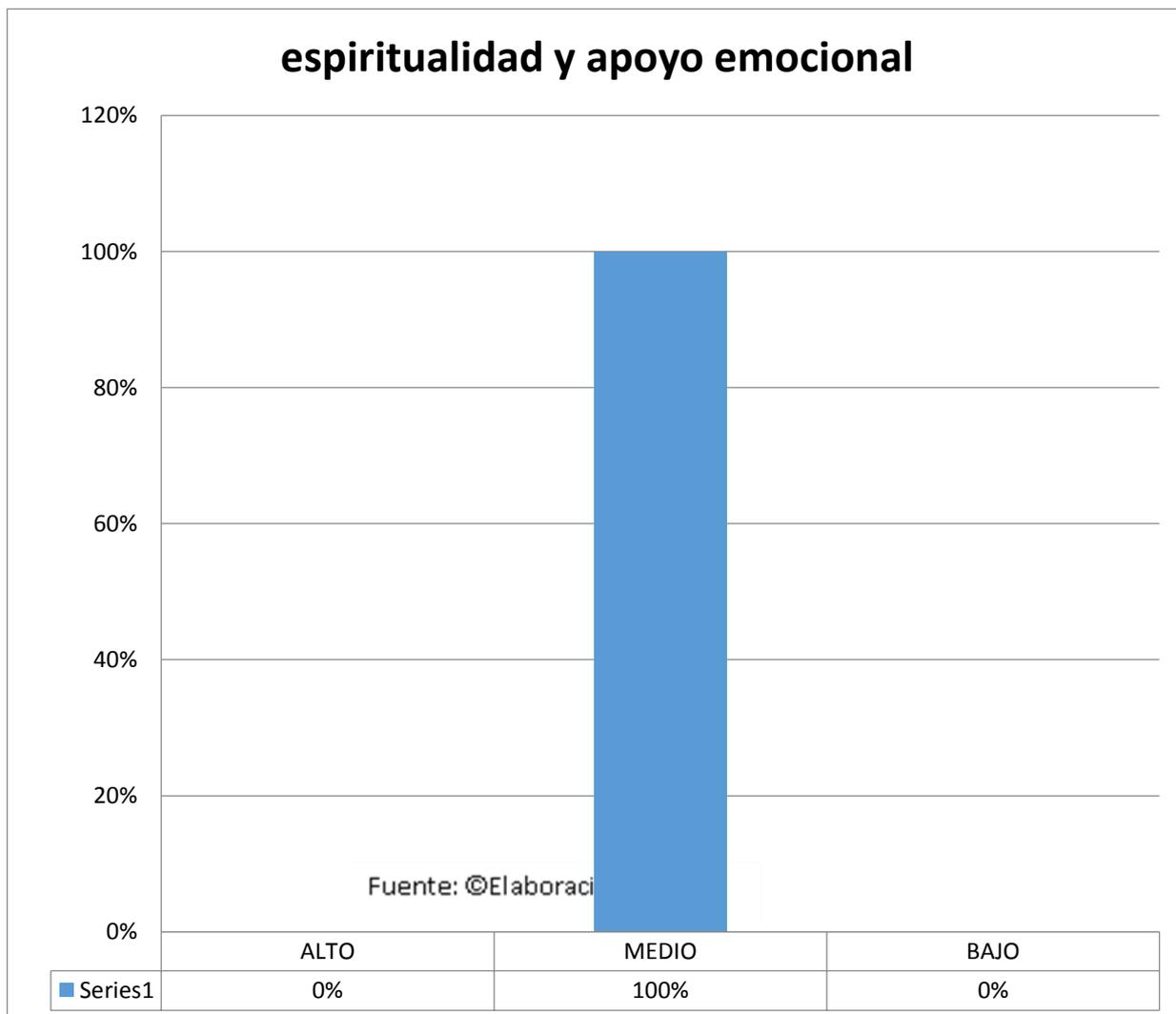


Fuente: ©Elaboración propia

- El 86% de profesionales de enfermería tienen el conocimiento medio sobre el dolor, el 14% alto y el 0% bajo, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería tiene el conocimiento medio sobre el manejo del dolor y sobre todo interactuar con el paciente para calmar el dolor.

### Gráfico N°07: Espiritualidad y Apoyo Emocional

- Identificar el Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos según dimensión: ESPIRITUALIDAD Y APOYO EMOCIONAL



Fuente: ©Elaboración propia

- El 100% de los profesionales de enfermería encuestados tienen el conocimiento medio sobre la espiritualidad y apoyo emocional, mientras que los profesionales de enfermería tienen el conocimiento alto y bajo 0%, estos resultados se evidencian que el profesional de enfermería no tienen el suficiente conocimiento en cómo dar el apoyo emocional y espiritualidad al paciente cuando se siente deprimido.