



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gastos, Conocimientos Y Actitudes En Relación A Los Cuidados
Paliativos En Una Casa De Salud Pública De Guayaquil, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Véliz Guillén, Felipe David (ORCID: 0000-0002-9050-7344)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este presente trabajo es dedicado a mis amados padres, esposa e hijos, que gracias a su motivación he podido lograr todo aquello que me propuesto alcanzar.

Agradecimiento:

En este trabajo de investigación, quedo muy agradecido por el apoyo incondicional de mi esposa, así como también agradezco a la Dra, Julissa Dulanto, y la Universidad César Vallejo por las enseñanzas brindadas.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento.	16
Tabla 2.	Validación de juicios de expertos.	17
Tabla 3.	Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach.	17
Tabla 4.	Gastos relacionados a los cuidados paliativos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2020 – 2021.	20
Tabla 5.	Conocimientos y actitudes relacionados a los cuidados paliativos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2021	21
Tabla 6.	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021	22
Tabla 7.	Conocimientos relacionados a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021	23
Tabla 8.	Actitudes relacionadas a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021	24

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación.	12
<i>Figura 2</i>	Gastos relacionados a los cuidados paliativos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2020 – 2021.	20
<i>Figura 3</i>	Conocimientos y actitudes relacionados a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2021.	21

Resumen

El estudio del estudio fue: Evaluar los gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en un centro de lucha contra el cáncer de Guayaquil, 2021. Esta investigación fue descriptiva transversal. De 400 enfermeros, se calculó una muestra no probabilística de 196 trabajadores. Se utilizaron datos de gastos del período 2020 y 2021. Se aplicó un cuestionario en octubre 2021 sobre conocimientos (Hasta 15 puntos) cuya escala fue nominal dicotómica, y de actitudes valoradas en escala ordinal (De 15 a 60 puntos). El cuestionario pasó la validación por cinco expertos (V de Aiken = 0,9) y la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach > 0,8). Se encontró que el gasto sanitario de cuidados paliativos promedio anual ascendió en promedio a 18.417 USD distribuidos en personal ($\pm 70\%$) y dispositivos-insumos ($\pm 30\%$). La media de conocimientos fue de $13,11 \pm 14,55$, puntos siendo la dimensión atención personal y espiritual la de menor puntaje de respuestas correctas (47,45%) con diferencias significativas. La media de actitudes fue de $48,46 \pm 21,34$ puntos siendo la dimensión experiencia y valores la de menor puntaje de respuestas de actitudes positivas (2,56%) con diferencias significativas. Se concluye resultados sub-óptimos de cuidados paliativos de conocimientos en la atención y de actitudes ante la condición del paciente.

Palabras clave: *Cuidados paliativos; Enfermeras y Enfermeros; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud.*

Abstract

The study of the study was: To evaluate the expenses, knowledge and attitudes in relation to palliative care in a cancer control center in Guayaquil, 2021. This research was descriptive cross-sectional. Of 400 nurses, a non-probabilistic sample of 196 workers was calculated. Expenditure data from the period 2020 and 2021 were used. A questionnaire was applied in October 2021 on knowledge (Up to 15 points) whose scale was nominal dichotomous, and of attitudes valued in ordinal scale (From 15 to 60 points). The questionnaire passed the validation by five experts (Aiken V=0,9) and the internal consistency reliability (Cronbach alpha>0,8). It was found that the annual average palliative care health expenditure amounted to an average of 18,417 USD distributed in personnel ($\pm 70\%$) and devices-supplies ($\pm 30\%$). The mean of knowledge was 13.11 ± 14.55 , points being the dimension personal and spiritual attention the one with the lowest score of correct answers (47.45%) with significant differences. The mean attitudes was 48.46 ± 21.34 points, with the experience and values dimension being the one with the lowest score for positive attitude responses (2.56%) with significant differences. Sub-optimal results of palliative care. Knowledge of care and attitudes towards the patient's condition are concluded.

Keywords: *Palliative care; Nurses; Health knowledge, Attitudes, Practice.*

I. INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos proporcionan bienestar al paciente, el cual, se enfrenta a una situación compleja y trascendental en su vida, ya que dentro de esta etapa el ser humano experimenta cambios biológicos e incluso físicos que les proporcionan sufrimiento y dolor, reflejados por síntomas que requieren de ayuda asistencial en el campo profesional, e incluso espiritual, para sentirse tranquilo y confiable, valorando la vida hasta el último minuto de existencia. Son diversos los cuadros clínicos que presentan los pacientes que necesitan este tipo de cuidados, es evidente que deben tener una vigilancia personalizada de acuerdo a cada complicación que se va presentando, y es donde se rescata el cuidado humanizado en la atención del profesional en el campo asistencial de enfermería, porque a más de contribuir con el conocimiento y sabiduría, deben enfocarse en comprender las experiencias y vivencias que el paciente atraviesa en una etapa tan crítica como una enfermedad terminal. (1,2)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos proporcionan en el paciente bienestar y tranquilidad porque cambian su estado de vida, si bien, continúan con la enfermedad diagnosticada, un cuidado enfocado en el ser humano, otorga un giro trascendental en primer lugar, en su estado de ánimo, en los aspectos psicológicos o espirituales que tengan. El estudio enfatiza que es necesario mantener un trabajo profesional coordinado para visualizar resultados, enfocados a programas para el cuidado paliativo, y no sólo ayudando al paciente, sino también a sus acompañantes y familiares, que permanecen con ellos hasta su fallecimiento. (3,4)

A nivel mundial, el cáncer es la enfermedad que necesita un mayor cuidado paliativo, porque es la primera causa de muerte que se registra en países de América Latina y el Caribe, seguido de las enfermedades del corazón. Hay que destacar que el cáncer se concentra en el 75% de la población latinoamericana, por lo que demanda un cuidado personalizado y humanizado, que se adapte a las circunstancias de cada familia, acompañándolos a lo largo del proceso que determine dicha asistencia, destacando la importancia de los conocimientos y

actitudes que tengan los profesionales de enfermería en el área de cuidados, especialmente cuando un paciente se encuentre crítico. (5,6)

De acuerdo con estudios realizados por la OMS (2020), sostienen que existen varias enfermedades que demandan cuidados paliativos, concentrados en su mayoría en la población adulta, las cuales registran enfermedades crónicas, las más comunes son las de corazón (38,5%), cáncer (34%), pulmonares y neumológicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Existen otras alteraciones que también requieren servicios paliativos, por ejemplo, las enfermedades renales y hepáticas, pues producen dolor y necesitan de canalización y drenaje de líquidos; sumadas a las de Parkinson, reumatoide, neurológicas y tuberculosis que pueden incluso resistirse a los medicamentos. El estudio estima que en cada año cerca de 40 millones de personas a nivel mundial requieren asistencia paliativa, enfocada en el cuidado humanizado y médico; cabe indicar que el 78% de ellos, habitan en países con ingresos bajos y medianos, por lo que la cifra es alarmante al considerar que uno de los factores por los cuales se limita la asistencia paliativa es el económico. (7)

De acuerdo con Hui y cols. (2020), afirma que existe «evidencia que respalda la participación oportuna de los equipos de cuidados paliativos especializados, la cual puede mejorar la atención brindada por los equipos de oncología», los autores hacen hincapié en la atención al paciente, la cual puede mejorar con el manejo adecuado de los síntomas, monitoreo, educación y planificación anticipada de la atención. Es preocupante el ingreso hospitalario por cuidados paliativos, según Rogers y cols. (2019), luego de revisar las características claves del registro nacional de cuidados paliativos asegura que «durante la última década (2008-2018), el porcentaje de ingresos hospitalarios atendidos por cuidados paliativos ha aumentado de 2,5% al 5,3%» Cabe indicar que en un estudio realizado por Iyer y cols. (2019) sobre la evaluación a los profesionales en cuidados paliativos, concluyó que «solo el 30% sabían de cuidados paliativos y la mayoría de los participantes tenían conceptos erróneos» (8-10)

En el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Guayaquil, los gastos destinados a los cuidados paliativos es limitado, únicamente el 20% de los recursos

están enfocados a estos rubros, considerando que la realidad que se genera en el hospital en conocimientos y actitudes de profesionales de enfermería es alta, ya que la demanda de cuidados registran una tendencia al crecimiento anual del 5%, por lo que es necesario contar con recursos que concentren los conocimientos y actitudes para dichos cuidados.

Según con lo antes expuesto, se planteó el problema general: ¿Cuáles son los gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública de Guayaquil, 2021? los problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?; 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?; y 3. ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales de enfermería de acuerdo a sus características sociodemográficas de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?

El trabajo tuvo implicancia metodológica, porque midió conocimientos y actitudes de los enfermeros en un centro de lucha contra el cáncer de la ciudad de Guayaquil, se analizaron los resultados obtenidos y se graficaron de forma pertinente, creando porcentajes que ayudaron al análisis. Así también la investigación tuvo relevancia social, porque se enfocó en los profesionales de enfermería. Se analizaron los conocimientos y actitudes frente al cuidado paliativo realizado en la institución, la atención humanizada se enfoca primero en el bienestar del individuo y en la permanencia hospitalaria de pacientes críticos.

El objetivo general fue evaluar los gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública de Guayaquil, 2021. Los objetivos específicos fueron: 1. Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública en Guayaquil, 2021; 2. Evaluar los conocimientos según las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021; y 3. Determinar las actitudes de los profesionales de enfermería de acuerdo a sus características sociodemográficas de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

Entre las investigaciones internacionales previas más importantes se encuentran:

Ibáñez y Ruíz (Brasil, 2020) en su artículo científico titulado: «Tendencias de investigación del cuidado paliativo en enfermería, revisión integradora», cuyo objetivo general fue: Caracterizar las publicaciones y describir los temas estudiados referentes al cuidado paliativo en el área de enfermería, en los últimos cinco años. El estudio fue cualitativo porque se describieron las necesidades del cuidado paliativo y la capacidad de respuesta del área asistencial en el campo de enfermería, basados en 23 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión en la investigación. Los resultados fueron organizados en siete categorías, que hacían referencia a las experiencias, actitudes y sentimientos en el cuidado paliativo, ya que la carrera de enfermería posee un enfoque humanizado, donde se prioriza el bienestar del paciente. Concluyeron que las publicaciones revisadas muestran volatilidad en los asuntos estudiados, referentes al cuidado humanizado en el profesional, unos destacaban vivencias y experiencias y otras actitudes y percepción sentimental, siendo un aspecto amplio de analizar. (11)

Nguyen y cols. (Vietnam, 2019) en su artículo científico titulado: «Evaluación de conocimientos y actitudes con respecto al manejo del dolor entre enfermeras que trabajan en un hospital geriátrico en Vietnam», cuyo objetivo general fue: Evaluar los conocimientos y actitudes sobre el manejo del dolor en enfermeras de un hospital geriátrico y sus factores asociados. Se realizó una encuesta a las enfermeras del Hospital por un período de 3 meses, la encuesta de conocimientos y actitudes sobre el dolor (KASRP) se utilizó para evaluar los conocimientos y las actitudes de las enfermeras hacia el manejo del dolor, los parámetros utilizados fueron: deficientes, regulares o buenos (<50%, 50%-75% o >75%). De los 154 pacientes, el 72,2% tenían conocimientos y actitudes deficientes con respecto al manejo del dolor. Los participantes obtuvieron una puntuación media correcta del 45,2%; el conocimiento de las enfermeras sobre la evaluación del dolor era deficiente, con una proporción de respuestas correctas a nueve preguntas que oscilaban entre el 2,6% y el 50%; el 44,8% de las enfermeras informaron que nunca o rara vez utilizan herramientas de evaluación del dolor. Concluyendo que este

estudio destaca importantes déficits de conocimientos y actitudes negativas con respecto al manejo del dolor entre las enfermeras. (12)

Ponti y cols. (Argentina, 2019) en su artículo realizado en el Hospital Rosario de Argentina, titulado: «Conocimiento de enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos» cuyo objetivo general fue: Evaluar el conocimiento que poseen los enfermos sobre valoración y revisión continua de los síntomas, escalas internacionales utilizadas y plan de cuidado en el paciente de cuidados paliativos, luego de la evaluación de los síntomas. La investigación tiene un diseño mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 120 enfermos, el muestreo fue no probabilístico. Obteniendo como resultado que solo el 12% de los profesionales de la salud, realizaron cursos sobre cuidados paliativos, indicando el manejo correcto en un tratamiento humanizado. El 67% afirmaron que tenían escasos conocimientos paliativos, el 18% aseguró no necesitar cursos sobre asistencia paliativa, y el 10% corroboró que no tenían ningún tipo de conocimiento al respecto. Concluyeron que los resultados fueron positivos con relación al conocimiento, aunque se limitó la información sobre escalas internacionales y cumplimiento de protocolos para el cuidado del paciente en etapa terminal, por lo que las decisiones a tomar son sesgadas. (13)

Guzmán (España, 2019) en su artículo científico titulado: «Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida» cuyo objetivo principal fue: Evaluar la diferencia entre eutanasia y cuidados paliativos, el estudio fue cualitativo, descriptivo, el autor detalló la necesidad de los cuidados paliativos en la vida del paciente en etapa terminal; obtuvieron como resultado que el paciente necesita cuidado personalizado en un 85%, para que no tenga dolor y sufra, significa sobrellevar de forma fructífera la vida en una etapa crítica de salud. Concluyó que la opción por los cuidados paliativos es, por un lado, lo que éticamente el médico puede hacer como profesional, y, por otro, representan la única alternativa moralmente aceptable ante el final natural que tienen los seres humanos acorde con su dignidad, ética y moral. (14)

Antuano y Silberberg (Argentina, 2018) en su artículo titulado: «Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento», cuyo objetivo principal fue: Evaluar,

mediante una escala de sufrimiento como herramienta de medición si la atención brindada desde los cuidados paliativos resulta eficaz para reducir el sufrimiento en pacientes con enfermedades avanzadas. Esto implica personas que son consideradas de tercera edad; el estudio es mixto, con una población de 384 enfermos y una muestra de 25 pacientes. Aquellos que permanecieron dentro del Hospital sin sufrimiento, fueron 56% y el otro 44% tuvo un sufrimiento moderado, la causa principal es el dolor, cabe indicar que ningún paciente registró un extremo sufrimiento. Concluyeron que los cuidados paliativos en un hospital referente de Buenos Aires ayudan a reducir el sufrimiento de los pacientes, que se encuentran en etapa terminal, ayudaron a sobrellevar los dolores presentados en el tratamiento. (15)

Posteriormente, las investigaciones nacionales relevantes fueron:

Dávalos y cols. (Ecuador, 2020) en su artículo científico titulado: «Conocimientos, actitudes y expectativas de los médicos con respecto a los cuidados paliativos en Ecuador: un estudio cualitativo», el objetivo de este estudio fue: explorar los conocimientos, actitudes y expectativas relacionadas con los cuidados paliativos de los médicos en Ecuador. La investigación fue cualitativa basada en 28 entrevistas semiestructuradas, a médicos que trabajan en cuatro ciudades de Ecuador, hallando como resultado principal que tanto médico rural y de atención primaria en centros y subcentros de salud, no están capacitados para identificar cuando un paciente es sujeto a cuidados paliativos, desconocen el manejo clínico de estos individuos y no saben qué decisiones tomar en función a sus familias y a los pacientes. Concluyeron que se necesitan estrategias que intensifiquen la formación profesional del médico en cuidados paliativos, así como que dispongan de los recursos humanos y materiales para su prestación. (16)

Arias y Cusme (Ecuador, 2020) en su artículo titulado: «Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua», cuyo objetivo principal fue: Establecer las actividades del personal de enfermería en el cuidado paliativo de los pacientes oncológicos y determinar la validez y fiabilidad de la Escala de Dificultades en los Cuidados Paliativos (PCDS). El estudio fue mixto, es decir, cualitativo porque describe el fenómeno y detalla las causas y

consecuencias que lo originaron y cuantitativo, porque tabula y grafica los resultados que fueron recopilados, se escogió una muestra censal de 28 enfermeras, para comparar el valor correlacional entre ambas variables. Los resultados fueron tratamiento de dolor en 100% de los casos, apoyo psicológico y dermatológico en 75% de la muestra estudiada, higiene y medidas de confort en el paciente en 50%. Concluyeron que la enfermería a más de ser una carrera que se enfoca en el conocimiento, también es entrega y servicio, que prioriza al ser humano, afianzando lazos comunitarios y sensibles. (17)

Hidalgo y cols. (Ecuador, 2021) en su artículo titulado: «Conocimiento de los cuidados paliativos en Ecuador», el objetivo general fue: Explorar el conocimiento de la población en general sobre los cuidados paliativos en Ecuador. El estudio tuvo un diseño descriptivo transversal, con un muestreo entre el 2019 y 2020 a 257 personas, se obtuvo como resultado en el análisis descriptivo y ANOVA indican que las personas tienen muchos conceptos erróneos sobre los cuidados paliativos y cómo deben proporcionarse, el género, la educación, la formación, la ocupación y la experiencia como cuidadores se relacionaron con el nivel total de conocimientos sobre cuidados paliativos, los análisis de regresión muestran otras variables como predictores del conocimiento. Concluyeron que existe la necesidad de desarrollar e implementar medidas educativas para llenar estas brechas y mejorar el acceso a los cuidados paliativos en los sistemas de salud de Ecuador. (18)

Hidalgo y cols. (Ecuador, 2021) en su artículo científico titulado: «Creencias sobre la morfina en cuidados paliativos: resultados de una muestra ecuatoriana», el objetivo del estudio fue: Describir la percepción del público en general sobre los usos y riesgos de la morfina en cuidados paliativos en una muestra ecuatoriana, donde la capacitación y el acceso a esos servicios es limitado. Se utilizó una muestra reclutada en línea de 257 participantes para este estudio descriptivo transversal. Los análisis indican que hay una falta de comprensión sobre la efectividad de la morfina y que, en general, los participantes no asociaron la morfina con la muerte y la agonía, concluyeron que aún existe desinformación sobre opioides como la morfina en el público en general y los profesionales de la salud en Ecuador, aunque las experiencias personales con el control del dolor y los cuidados

paliativos están vinculadas a un mejor conocimiento sobre los opioides, la educación sigue siendo necesaria para superar los mitos que los rodean. (19)

Delgado y cols. (Ecuador, 2019) en su artículo científico titulado: «Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón», cuyo objetivo general fue: Describir las actividades de cuidado que se realizan a pacientes con enfermedades terminales en la unidad de cuidados paliativos. El estudio fue cuantitativo, encontraron pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas en etapa terminal en un rango de edad de entre 41 a 50 años en un 24,55%, otro 66,67% presentaron cáncer, los cuales necesitaron cuidados personalizados, ya que se encontraban en una etapa crítica. Concluyeron que la actitud y los conocimientos de los profesionales en salud deben ser óptimos y viables en condiciones extremas, considerando que debe realizarse de forma integral, observando los aspectos sociales y psicológicos de los pacientes, los que permiten acompañarlos hasta el final del proceso. (20)

En lo que se refiere a teorías, se realizó una búsqueda de informaciones científicas actuales sobre la variable de estudio.

Los modelos y teorías en el campo médico que tienen sustento en los cuidados paliativos, los abordan los autores Figueredo y cols. (2021), quienes tratan el tema enfocado al modelo de la autora Orem, el cual se identifica en la teoría del autocuidado y las necesidades que presentan los pacientes que se encuentran en etapa terminal, afirma que existen diferentes tipos de sistemas entre los que están: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educativo. (21) esta clasificación de Orem indica el grado que requiere la persona para el cuidado personal y así continuar con su tratamiento.

Dentro del primer aspecto, el denominado totalmente compensatorio, en el sistema de salud, el paciente no posee movimientos, el profesional es el indicado en tratar este cuadro de deterioro de salud muy avanzado, donde el afectado permanece en la cama, necesitando de cuidados físicos y psicológicos. (21)

Dentro del segundo sistema, denominado parcialmente compensatorio, el paciente requiere una asistencia para manejar de mejor manera su cuidado, limitando el movimiento y la capacidad de realizar independientemente sus actividades, tales como tratamiento de heridas, aseo personal, limpiezas, entre otros. (22)

En el último sistema, la autora Orem aborda el tema del autocuidado mediante un tratamiento educativo, es decir, el profesional debe aconsejar al paciente para que pueda llevar su cuidado de modo independiente, sin necesidad de un cuidador o profesional, se evalúa también el grado de bienestar o estado anímico del paciente, es decir si requiere independencia o no. (23)

De acuerdo con Santana (2019), quien cita el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, quien abordó temas relacionados al cuidado individual, proponiendo la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: (24)

Teoría de autocuidado: en esta teoría explica que el individuo es un ser que por instinto y razón se cuida a sí mismo, bajo una conducta de progreso para su desarrollo y buen funcionamiento a lo largo de la vida, pues busca el bienestar y la salud óptima, la teoría en sí está enfocada netamente al individuo de forma íntegra y sus cuidados básicos para ser feliz y permanecer en el tiempo. (25)

Teoría de déficit de cuidado: La autora Orem aborda en esta teoría las causas que se vinculan al déficit del cuidado personal, encontrando falencias en dicho proceso, el individuo es el que necesita una ayuda progresiva, añadiendo conceptos al autocuidado independiente y la intervención de un profesional que evalúe los aspectos clínicos de la persona, es decir, determinará el grado de autocuidado que se requiere en el paciente. (26)

Teoría de los sistemas de enfermería: se expone los modos en los que los profesionales atienden a los individuos, se identifican tres características: los totalmente compensadores (que suple al individuo), los parcialmente compensadores, aquellos que proporcionan autocuidados y los de apoyo-educación (los que ayudan a los individuos para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado. (27)

Otra de las teorías que están basadas en el Humanismo, es la citada por Guerrero y cols. (2017) quienes mencionan a Watson que transforma el pensamiento del cuidado clínico, al humanizado, es decir, desde el aspecto psicológico se puede mejorar la calidad de vida en un paciente en estado crítico, pensando en el ser humano, este cuidado con enfoque humanista, es también espiritual. (28)

Mercado (2021) aborda la teoría de las necesidades humanista, citando a Maslow, quien añade la pirámide de las necesidades, identificando categorías o eslabones que van satisfaciendo los requerimientos de un paciente o ser humano afectado, con el fin de que se sientan complacidos con su autoestima y puedan insertarse en la sociedad. (29)

Los cuidados paliativos tienen relación siempre con los recursos sanitarios limitados, pues siempre el número de pacientes que requieren de cuidados paliativos, tiene tendencia creciente, ya que las enfermedades catastróficas e incurables va en aumento, y es por eso que deberían incrementarse la asignación de recursos para esta área. De ahí se destaca la importancia de la colocación de recursos para este rubro. La comprensión de la efectividad, sus costos y su relación incremental (costo-efectividad incremental) es importante al asignar recursos. Con frecuencia se argumenta que la evaluación de las intervenciones de cuidados paliativos también debe incluir la rentabilidad. El año de vida ajustado por calidad es la medida de resultado predominante para los análisis de rentabilidad en la atención de la salud, y su uso es recomendado tanto por el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica como por la guía holandesa para la evaluación económica en el cuidado de la salud. (30-32)

El Estado de todo país debe garantizar el acceso a cuidados en salud, sin realizar distinciones y mucho menos en aspectos económicos o financieros. Una forma en que los sistemas de salud pueden proteger a los hogares de la carga financiera debida a los pagos directos es mediante los mecanismos de pago anticipado. Cabe indicar que los mecanismos de prepago de salud en países en vías de desarrollo, no están bien programados y direccionados, pues la falta de cultura de planificación financiera y de salud, está arraigada en la mentalidad y condición de la población, lo que limita el desarrollo de planes que ayuden a mejorar los cuidados paliativos

en pacientes que lo necesiten. Por lo que la carga financiera en los hogares que dependen de un familiar que requiera cuidados paliativos se ven afectados en su economía, pues los gastos por consulta, insumos y cuidados son altamente costosos. (33-36)

Los gastos de salud catastróficos ocurren cuando el pago de salud de bolsillo como parte de los ingresos del hogar o la capacidad de pago excede un nivel del umbral predeterminado. Los gastos de salud catastróficos empujan a los hogares a la pobreza y deja a sus miembros en un círculo vicioso de pobreza y mala salud. Estos efectos son comunes en los países de ingresos bajos y medianos, donde muchos hogares dependen del desembolso personal para el pago de los servicios de atención médica. (37)

Los estudios realizados en varios países mostraron que se estima que 118,7 y 531,1 millones de personas de África y Asia incurrieron respectivamente a los gastos de salud catastróficos y que 14,9 y 70 millones de personas, respectivamente, se empobrecieron debido a los pagos de salud en 2010. Los países africanos y asiáticos representaron el 3,3% de la población empobrecida por los pagos de salud de bolsillo. (38)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque midió los datos recopilados en la investigación sobre gastos, conocimientos y actitudes por medio de la encuesta realizada y el cuestionario aplicado. Las actitudes se midieron mediante escalas valorativas por medio de la taxonomía de Bloom.

La investigación tuvo un alcance descriptivo, porque se caracterizaron y describieron las variables mediante la observación. La finalidad fue básica porque construyó conocimientos sólidos, mediante información preexistente. El estudio fue ambispectivo, porque se construyeron datos del pasado, es decir a lo largo de 2020-2021, compararon la variabilidad en el período estudiado, y los conocimientos y actitudes fueron prospectivo porque los datos se recolectaron en un tiempo posterior al inicio del estudio.

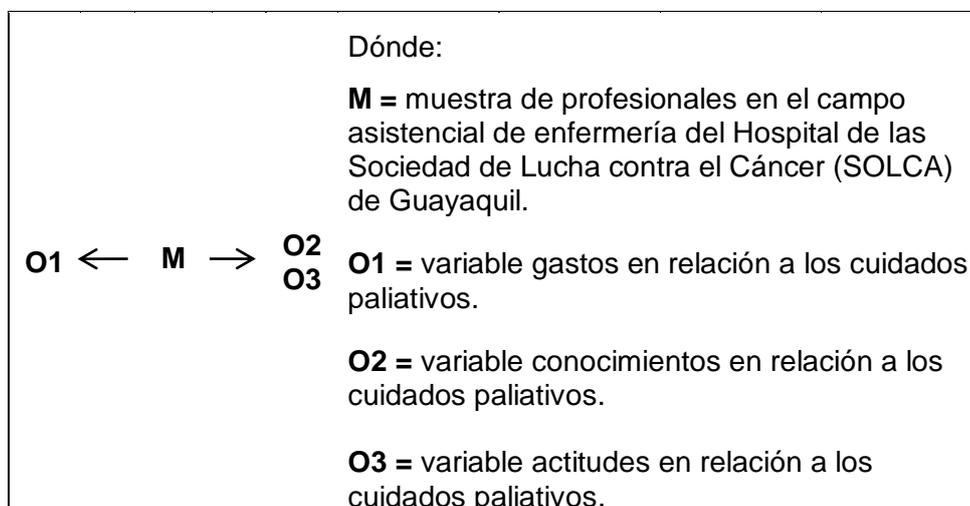


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Variable 1: Gastos hospitalarios por cuidados paliativos.

- Definición conceptual: «Egresos que tuvo una determinada casa de salud y se refirieron a los cuidados asistenciales en el campo de enfermería y que abarcaron desde el ingreso a la unidad médica, hasta su egreso» (39)

- Definición operacional: Representación porcentual parcial, del valor total de gastos que se han generado por el hospital público de Guayaquil y que hicieron relación a los cuidados paliativos en pacientes en etapa crítica.
- Dimensiones: Asistencia médica (profesionales de enfermería) y gasto por dispositivos e insumos médicos.
- Escala de medición: Cuantitativa, continua de razón.

Variable 2: Conocimientos en relación a los cuidados paliativos.

- Definición conceptual: «Capacidad que tuvo un profesional de la salud orientada al autocuidado y necesidades que presentaron pacientes en etapa terminal, hicieron referencia a filosofía y principios, manejo del dolor y los síntomas, atención psicosocial y espiritual». (21)
- Definición operacional: Nivel de conocimientos que tienen los profesionales que se dedican a cuidar y velar por la salud de pacientes que se encuentran en etapa terminal, se empleará como instrumento de referencia el cuestionario sobre conocimientos de cuidados paliativos desarrollado por Ross, McDonald y McGuinness. (40)
- Dimensiones: Filosofía y principios, manejo del dolor y los síntomas, atención psicosocial y espiritual.
- Escala de medición: Nominal dicotómica.

Variable 3: Actitudes en relación a los cuidados paliativos

- Definición conceptual: «Disponibilidad y capacidad que tuvo un profesional de enfermería orientada al autocuidado y necesidades que presentaron pacientes en etapa terminal, hicieron referencia a experiencias y valores, apoyo para el paciente y la familia y condición médica y anímica del paciente». (21)
- Definición operacional: Nivel de actitudes que tienen los profesionales de enfermería que se dedican a cuidar y velar por la salud de pacientes que se encuentran en etapa terminal, se empleará como instrumento de referencia el cuestionario sobre actitudes mediante la escala Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale. (40)

- Dimensiones: Experiencias y valores, apoyo para el paciente y la familia y condición médica y anímica del paciente.
- Escala de medición: Ordinal.

Las características sociodemográficas para ambas variables fueron:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Años de experiencia laboral
- Área de trabajo
- Religión

La tabla completa de Operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población del estudio estuvo conformada por los profesionales en el campo asistencial de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil en el año 2021. La población del estudio estuvo conformada por 400 profesionales en el campo asistencial de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil en el año 2021. La muestra de estudio abarcó a 196 profesionales de enfermería de dicha casa de salud.

Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de profesionales de enfermería en la casa de salud pública de Guayaquil, donde: población finita ($N=400$), nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$), probabilidad desconocida de variables conocimientos o actitudes ($p=0,5$), y una precisión del 5% ($d=0,05$), dando como resultado una muestra de $n=196$ profesionales de enfermería. **(Anexo 3)**

Los criterios de inclusión fueron: a) Profesionales de entre 25 y 60 años de edad, b) Profesionales y auxiliares de enfermería que laboraban en el área de cuidados paliativos, c) Profesionales y auxiliares de enfermería que aceptaron participar de forma voluntaria. Mientras que los criterios de exclusión fueron: a) Profesionales y auxiliares de enfermería que se encontraron con permiso o licencia y estaban

realizando teletrabajo, b) Profesionales y auxiliares de enfermería que prestaron servicios externos para el hospital, c) Profesionales que se encontraron de vacaciones.

El tipo de muestreo fue no probabilístico aleatorio simple, determinado por la nómina de profesionales enfermeros proporcionadas por la casa de salud, durante el año 2021.

La unidad de análisis fueron los profesionales de enfermería del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil.

La unidad de observación fueron los profesionales de enfermería y la base de datos estadística del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la variable costos fue la observación científica y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, proporcionados por el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, se tabularon los resultados en una hoja de Excel, separando los rubros que hacían relevancia con la asignación de costos a los cuidados paliativos.

Así mismo, la técnica utilizada para la recolección de datos de la variable conocimientos y actitudes fue la encuesta, por medio de la investigación de campo, y visitas al Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil para recopilar la información. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario cerrado, con preguntas objetivas, donde el informante clave podrá elegir una respuesta sin necesidad que emita alguna valoración o juicio crítico sobre el tema abordado, fue por medio a través de la escala de Likert, fue revisado para obtener la validación de los expertos en conocimientos sobre gastos y conocimientos y actitudes de los profesionales en cuidados paliativos, con el fin de otorgar validez al instrumento propuesto.

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de conocimientos y actitudes de cuidados paliativos
<i>Autor/Autora</i>	Br. Véliz Guillén Felipe David
<i>Adaptado: conocimiento</i>	Si, aplica. Adaptado: Elena Chover-Sierra, Antonio Martínez-Sabater y Yolanda Raquel Lepeña-Moñuz (40)
<i>Actitud</i>	Si, aplica. Adaptado: Sanghee Kim, Kyunghwa Lee y Sookyung Klim: (41)
<i>Lugar</i>	Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2021
<i>Fecha de aplicación</i>	Segunda mitad de Octubre del 2021
<i>Objetivo</i>	Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales enfermeros de la salud sobre cuidados paliativos
<i>Dirigido a</i>	Profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil.
<i>Tiempo estimado</i>	20 minutos
<i>Margen de error</i>	0,05
<i>Estructura conocimientos:</i>	Compuesto de 15 ítems, con tres dimensiones e indicadores sobre filosofía y principios (4 ítems), manejo del dolor y los síntomas (8 ítems) y aspectos psicosociales de la atención (3 ítems). Los puntajes totales van de 0 a 15, y los puntajes más altos indicaron niveles de conocimiento más altos (1 punto por respuestas correctas; 0 puntos por respuestas incorrectas).
<i>Estructura actitudes:</i>	Compuesto de 15 ítems, con 3 dimensiones e indicadores sobre: experiencias y valores (4 ítems), apoyo para el paciente y la familia (6 ítems) y condición médica y anímica del paciente (5 ítems). Medidos en una escala Likert de cuatro puntos (1 = <i>muy en desacuerdo</i> , 2 = <i>en desacuerdo</i> , 3 = <i>de acuerdo</i> , 4 = <i>muy de acuerdo</i>) Los puntajes totales van de 15 a 60, y los puntajes más altos indicaron una actitud más positiva hacia el cuidado de pacientes terminales y sus familiares.

Los instrumentos fueron validados y sometidos a opinión y consideración de cinco jueces expertos, todos evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El coeficiente de V de Aiken para ambas variables, fue de 0,90 lo cual quiere decir que los instrumentos de recolección de datos fueron válidos. **(Anexo 5 c)**

Tabla 2: Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Félix Enrique Villegas Yagual	Pertinencia	V1: 0,79
2	Mg.	Mauricio Javier Góngora Ortiz	Relevancia Claridad	V2: 0,79
3	Mg.	Mariana Alvarado Márquez	Suficiencia	
4	Dra.	Julissa Dulanto Vargas		
5	Dr.	Maynor Carranza		

El estudio piloto previo, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con el instrumento conocimientos de cuidados paliativos con KR20, el cual resultó 0,8016 (**Anexo 6**) prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor de 0,92 para la variable actitud, equivalente a que el instrumento es confiable.

Tabla 3: Prueba de confiabilidad: Conocimiento y actitud

KR20: Conocimiento	Nº de elementos	Niveles
0,80	15 preguntas del instrumento de Conocimiento de cuidados paliativos	Excelente
Alfa de Cronbach: Actitud	15 preguntas del instrumento de Actitud de cuidados paliativos	Excelente
0,92		

3.5. Procedimientos

Los procesos para el desarrollo de la investigación fueron:

- Encuesta de conocimientos, realizada por Elena Chover-Sierra, Antonio Martínez-Sabater y Yolanda Raquel Lapeña-Moñux adaptado por el autor, a los profesionales enfermeros para evaluar a los cuidados paliativos, encuesta de actitudes realizada por: Sanghee Klim, Kyunghwa Lee y Sookyung Klim, desarrollada y adaptada por el autor a los profesionales del campo de enfermería del hospital caso de estudio.
- El instrumento fue validado por 5 expertos.

- Se realizó la constancia de permisos para la aplicación de la encuesta dentro de la institución, solicitando permiso al Director de la casa de salud, cuya carta de autorización está al final del trabajo. **(Anexo 7)**
- Se realizó la solicitud de permiso a los profesionales de enfermería para explicarles los objetivos del estudio, mostrando una participación voluntaria, con una aceptación verbal y declarando el cumplimiento de la misma por parte del investigador. **(Anexos 8 y 9)**
- Se ejecutó la prueba piloto en la investigación, a un total de 50 enfermeros de otro hospital con las mismas características al estudiado.
- La aplicación del instrumento se la realizó en diferente horario, con el fin de obtener resultados apegados a la realidad en cada caso, y así obtener una mayor confiabilidad en la información, siendo los días lunes, miércoles y viernes de 12:00-14:00. Para tener una evidencia física se anexaron fotos al momento de realizar las encuestas pertinentes **(Anexo 10)**. Se anexaron los datos recopilados en las encuestas. **(Anexo 11)**

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el Microsoft Excel, donde se elaboraron las tablas y figuras con los datos recabados con el instrumento de la encuesta, asimismo se empleó EPIDAT para el cálculo de la muestra; se realizó la prueba piloto, donde los datos fueron trazados y se obtuvo la fiabilidad de la consistencia interna, a través del coeficiente de KR20 para la variable conocimiento y el alfa de Cronbach para la actitud.

Asimismo, para la realización del cálculo, se empleó el procedimiento del programa estadístico SPSS® para ofrecer el valor puntual y su intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, considerando que el mínimo valor será de 0,7 y el máximo valor será 1. Se utilizaron 2 cuestionarios para medir los conocimientos y las actitudes de los profesionales enfermeros, cada uno consta de 15 preguntas.

Para la estadística descriptiva se calculó la media, la desviación estándar (DS), la frecuencia absoluta y relativa; además para la estadística inferencial se utilizó la

prueba de Chi cuadrado, que determina para cada media, un intervalo estimado de confianza.

3.7. Aspectos éticos

Todos los documentos recopilados y expuestos en el trabajo de investigación, fueron debidamente referenciados y citados bajo las normas Vancouver, cumpliendo con el Código de ética de la Universidad César Vallejo, el cual, busca el bienestar evitando criterios que atenten con la integridad del autor, la divulgación de los resultados obtenidos será únicamente con fines académicos.

Los participantes de la encuesta que fueron los profesionales de enfermería, participaron de manera libre y voluntaria, bajo su consentimiento se pudo exponer los resultados de la encuesta, cabe indicar que se guardaron los datos personales de cada profesional, haciendo relevancia a la Declaración de Helsinki, que regula los principios éticos que guían la comunidad médica y de sus participantes que realizan diversos estudios; aunque la investigación sea de corte académico se guardó la privacidad de cada profesional, la Declaración en sus principios generales afirma que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Así mismo, en Ecuador existe la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales publicada en Registro Oficial 459 del 2021, donde regula el contenido de la información, así como su acceso, rectificación, eliminación, oposición y consulta de protección de los titulares de los datos personales, sin que ellos hayan manifestado su voluntad para el tratamiento de dicha información.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general:

Tabla 4. Gastos relacionados a los cuidados paliativos en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2020-2021.

Gastos en cuidados paliativos	Años				Total
	2020		2021		
Pago al personal	\$12.985.366	71,32%	\$13.118.400	70,42%	\$26.103.766
Pago por dispositivos e insumos médicos	\$5.221.435	28,68%	\$5.509.728	29,58%	\$10.731.163
Total	\$18.206.801	100,00%	\$18.628.128	100,00%	\$36.834.929

Data tomada de la nómina de trabajadores del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA).

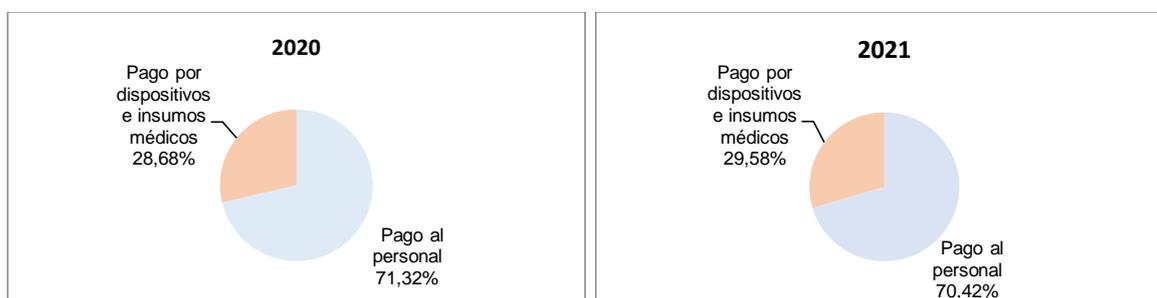


Figura 2. Gastos relacionados a los cuidados paliativos en el Hospital de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, 2021

Interpretación:

El pago anual al personal de enfermería por cuidado paliativo en el año 2021 fue de \$13.118.400, cabe indicar que el pago no lo realiza el hospital público, sino el Ministerio de Finanzas del Estado Ecuatoriano. Así mismo, la asignación para dispositivos e insumos médicos relacionados a enfermedades catastróficas y cuidados paliativos en el año 2021 fue de \$5.509.728, lo que representó el 29,58% del total de gastos que se relacionan a los cuidados paliativos en el hospital caso de estudio.

Tabla 5. Conocimientos y actitudes relacionados a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021

Variables	Total	Frecuencia de valoración de respuestas				p-valor
		Correcto	Incorrecto			
Conocimientos	Media±DS					
Total	13,11±14,55	1290 (43,88%)	1650 (56,12%)			0,281
Filosofía y principios	3,15±3,35	332 (42,35%)	452 (57,65%)			0,242
Manejo del dolor y síntomas	7,32±5,65	1048 (66,84%)	530 (33,80%)			0,031
Atención personal y espiritual	2,15±2,72	279 (47,45%)	309 (52,55%)			0,323
Actitudes (+)	Media±DS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	p-valor
Total	48,46±21,34	2294 (78,02%)	407 (13,84%)	165 (5,61%)	74 (2,52%)	0,251
Experiencia y valores	13,28±31,46	652 (83,16%)	88 (11,28%)	24 (3,08%)	20 (2,56%)	0,022
Apoyo para el paciente y la familia	22,22±14,76	996 (84,69%)	127 (10,79%)	30 (2,55%)	23 (1,96%)	0,026
Condición médica y anímica del paciente	19,16±22,58	170 (17,35%)	310 (31,63%)	339 (34,59%)	161 (16,43%)	0,312

(+) Muy de acuerdo se dirige a actitud positiva y muy en desacuerdo se dirige a actitud negativa. DS Desviación estándar, Prueba de Chi Cuadrado, $p < 0,05$.

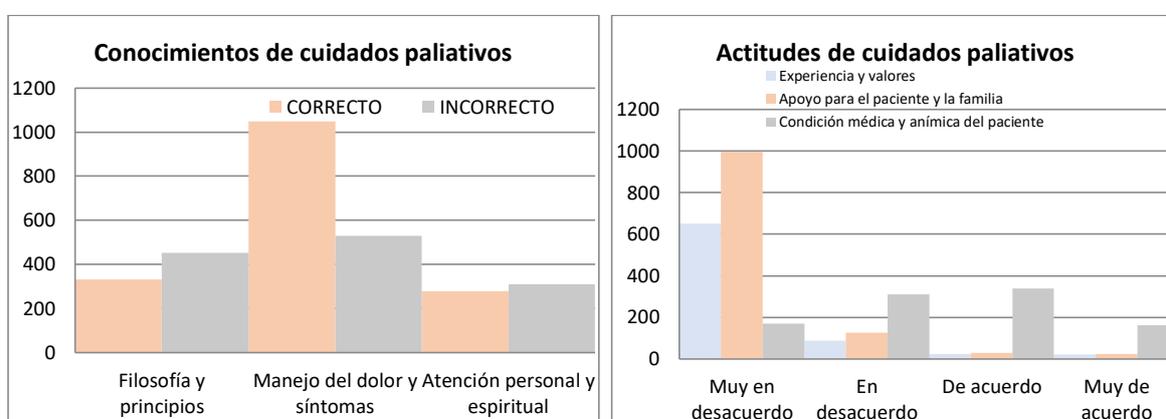


Figura 3. Conocimientos y actitudes relacionados a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021

Interpretación: De acuerdo con la variable conocimientos, en la dimensión manejo del dolor y síntomas, se obtuvo un p valor de (0,031), siendo esa dimensión estadísticamente significativa, ya que predomina la opción cierto con un 66,84% del total encuestado, concluyendo que los enfermeros poseen un mayor conocimiento en el manejo del dolor y síntomas que en las otras dimensiones. Mientras que en la actitud, la experiencia y valores dan como resultado un p valor de 0,022, siendo muy significativa la opción negativa (muy desacuerdo y desacuerdo) frente a la positiva (muy de acuerdo y de acuerdo).

Resultados sobre el objetivo específico 1:

Tabla 6. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021

Características sociodemográficas	Ítems	Resultados	p-valor
Edad	Media	42,6±8,3	
Grupos de edad	≤25 años	18 (9,18%)	0,042
	26-35 años	35 (17,86%)	
	36-45 años	71 (36,22%)	
	46-55 años	67 (34,18%)	
	≥ 56 años	5 (2,55%)	
Sexo	Femenino	108 (55,10%)	0,251
	Masculino	88 (44,90%)	
Años de experiencia	Media	21,2±3,4	
Especialidad	Ninguna	14 (7,14%)	0,021
	Geriatría	26 (13,27%)	
	Oncología	59 (30,10%)	
	Neurología	47 (23,98%)	
	Fisioterapista	48 (24,49%)	
	Otros	2 (1,02%)	
Religión	Ninguna	11 (5,61%)	0,011
	Católica	129 (65,81%)	
	Evangélica	42 (21,43%)	
	Testigo de Jehová	2 (1,02%)	
	Otros	12 (6,12%)	

Estadística descriptiva: medias y DS; frecuencias absolutas y relativas. Estadística inferencial: Prueba de Chi Cuadrado p<0,05.

Interpretación: Entre las características sociodemográficas estadísticamente significativas se encuentran: La religión, con un p-valor de 0,011, existiendo predominio en la católica con 65,81%; así mismo, la especialidad obtuvo un p-valor de 0,021, siendo estadísticamente significativa, y predominando la oncología (30,10%) y la fisioterapista (24,49%), finalmente, en los grupos de edad se halló un p valor de 0,042, con predominio en el rango 36-45 (36,22%) y 46-55 (34,18%).

Se concluye que en cuanto a los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), las características más significativas fueron: católicos, con especialidad oncológica y fisioterapistas, en edades comprendidas entre 36 y 55 años, siendo la media de edad 43 años.

Resultados del objetivo específico 2

Tabla 7. Conocimientos relacionados a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021

Características sociodemográficas	Ítems	Scores de conocimientos sobre cuidados paliativos			
		Filosofía y principios	Manejo del dolor y síntomas	Atención personal y espiritual	Total
Grupos de edad	≤45 años	2,25±5,45	7,54±8,45	2,37±2,45	14,32±15,45
	>45 años	3,37±5,65	5,42±5,65	1,24±3,65	10,15±15,65
	<i>p-valor</i>	0,341	0,282	0,371	0,421
Sexo	Femenino	3,24±3,68	5,26±5,54	2,27±2,57	14,36±12,47
	Masculino	2,23±3,65	7,28±7,57	2,76±2,48	12,38±12,58
	<i>p-valor</i>	0,212	0,261	0,431	0,363
Años de experiencia	≤20 años	3,25±3,45	6,54±5,45	1,37±2,45	14,32±15,45
	>20 años	3,37±3,65	5,42±5,65	2,24±3,65	10,15±12,65
	<i>p-valor</i>	0,341	0,281	0,372	0,422
Especialidad	No	2,47±3,65	7,27±6,58	1,54±1,38	12,37±14,47
	Sí	2,36±3,57	5,37±5,62	4,38±1,46	14,32±14,42
	<i>p-valor</i>	0,081	0,021	0,042	0,022
Religión	No	3,23±2,45	5,42±6,46	2,54±1,42	13,35±12,43
	Sí	3,26±2,62	6,23±5,47	1,36±1,43	12,46±12,42
	<i>p-valor</i>	0,041	0,181	0,262	0,031

Estadística descriptiva: medias y DS; frecuencias absolutas y relativas. Estadística inferencial: Prueba de Chi Cuadrado $p < 0,05$.

Interpretación: En cuanto a los conocimientos evaluados, se pudo determinar que la dimensión de filosofía y principios es estadísticamente significativa en función de la religión, al obtener un valor p 0,041, con un predominio de aquellos que sí tienen religión con una media de 3,26; así mismo, el manejo del dolor y síntomas es muy significativo con la especialidad al obtener un p -valor de 0,021, la atención personal y espiritual (0,042) y filosofía y principios también es significativo con la especialidad, con un p -valor de 0,08.

Resultados del objetivo específico 3.

Tabla 8. Actitudes relacionadas a los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del Hospital de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) en Guayaquil, 2021

Características sociodemográficas	Ítems	Scores de actitudes sobre cuidados paliativos			
		Experiencias y valores	Apoyo para el paciente y la familia	Condición médica y anímica del paciente	Total
Grupos de edad	≤45 años	15,25±15,45	22,54±23,45	19,38±18,45	53,32±46,45
	>45 años	15,37±15,65	22,32±24,65	19,24±19,65	51,15±48,65
	<i>p-valor</i>	0,251	0,301	0,280	0,260
Sexo	Femenino	15,22±13,67	23,25±23,54	18,28±19,57	55,36±21,46
	Masculino	12,26±12,65	22,28±23,57	17,56±18,48	51,38±19,59
	<i>p-valor</i>	0,190	0,211	0,241	0,351
Años de experiencia	≤20 años	13,26±14,45	22,44±21,45	18,36±19,45	43,32±25,45
	>20 años	15,37±14,65	20,32±20,65	19,25±18,65	51,15±45,65
	<i>p-valor</i>	0,242	0,301	0,282	0,261
Especialidad	No	12,47±14,65	23,27±22,58	16,54±14,38	17,37±15,47
	Sí	14,36±14,57	21,37±20,62	17,39±18,46	45,32±25,42
	<i>p-valor</i>	0,122	0,042	0,022	0,361
Religión	No	13,23±14,45	21,42±18,46	14,54±16,42	19,34±15,43
	Sí	13,26±15,62	22,23±19,47	10,36±16,43	51,36±18,42
	<i>p-valor</i>	0,051	0,073	0,031	0,422

Estadística descriptiva: medias y DS; frecuencias absolutas y relativas. Estadística inferencial: Prueba de Chi Cuadrado $p < 0,05$.

Interpretación: En cuanto a la actitud, la experiencia y valores se relaciona de manera significativa con la religión, porque obtuvo un p valor de 0,051; el apoyo para el paciente y la familia (0,042) para la especialidad y para la religión es significativa con 0,073 y una media para los que no tienen religión de 13,23 y los que sí tienen 13,26; finalmente, la condición médica y anímica del paciente (0,022) para la especialidad y 0,031 de significancia para la religión.

En conclusión se puede afirmar que las tres dimensiones de la actitud (experiencia y valores, apoyo para el paciente y la familia y condición médica y anímica) se relacionan de manera significativa con la religión como característica sociodemográfica principal.

V. DISCUSIÓN

El tratamiento de los cuidados paliativos en las casas de salud son examinados en investigaciones que parten desde diferentes enfoques, uno de ellos es el clínico. A diferencia de estos estudios, esta investigación se basó en encontrar resultados relevantes sobre conocimientos y actitudes que presentan los profesionales de enfermería. De acuerdo con Ibáñez y Ruíz (11) en su artículo científico donde describió los temas estudiados referentes al cuidado paliativo en el área de enfermería, en los últimos cinco años, basados en 23 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión en la investigación, encontraron que los resultados fueron organizados en siete categorías que hacían referencia a las experiencias, actitudes y sentimientos en el cuidado paliativo, ya que la carrera de enfermería posee un enfoque humanizado, donde se prioriza el bienestar del paciente. Hace referencia a un estudio bibliográfico y documental, es limitado al condicionar los resultados, porque no determina cuantitativamente la incidencia de dichos cuidados en los pacientes que requieren los cuidados paliativos; la actitud obtenida en este estudio por parte de la encuesta al personal de enfermería, fue: la experiencia y valores se relaciona de manera significativa con la religión, porque obtuvo un p valor de 0,051; el apoyo para el paciente y la familia (0,042) para la especialidad y para la religión es significativa con 0,073 y una media para los que no tienen religión de 39,42 y los que sí tienen 51,23; finalmente, la condición médica y anímica del paciente (0,022) para la especialidad y 0,031 de significancia para la religión.

El estudio realizado por Nguyen y cols. (12), donde encontró que el 72,2% tenían conocimientos y actitudes deficientes con respecto al manejo del dolor, obteniendo una puntuación media correcta del 45,2%, la proporción de respuestas correctas fue de nueve preguntas, estas oscilaban entre el 2,6% y el 50%; el 44,8% de las enfermeras informaron que nunca o rara vez utilizan herramientas de evaluación del dolor, esto se contrasta con la presente investigación al obtener en la dimensión manejo del dolor y síntomas, donde se obtuvo un p valor de (0,031), siendo esa dimensión estadísticamente significativa, ya que predomina la opción verdadero con un 66,84% del total encuestado, concluyendo que los enfermeros poseen un mayor conocimiento en el manejo del dolor y síntomas que en las otras dimensiones, difiriendo del resultado obtenido por Nguyen.

Considerando el estudio de Ponti y cols. (13) en el cual destaca que solo el 12% de los profesionales de la salud realizaron cursos sobre cuidados paliativos, indicando el manejo correcto en un tratamiento humanizado. El 67% afirmaron que tenían escasos conocimientos paliativos, el 18% aseguró no necesitar cursos sobre asistencia paliativa, y el 10% corroboró que no tenían ningún tipo de conocimiento al respecto. Si se compara con los resultados de esta investigación los profesionales de enfermería en cuanto al instrumento sobre cuidados paliativos, manifestaron manejar el dolor de manera profesional, donde el 64,58% de los profesionales aseguraron poseer conocimientos sobre la morfina y el efecto analgésico de otros opioides, el 61,25% de trabajadores aseguraron que la extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor, el 68,27% de profesionales aseguran que las terapias adyuvantes son importantes para controlar el dolor, el 66,79% de profesionales afirmaron que la somnolencia se asocia al desequilibrio electrolítico del paciente en los últimos días de vida, el 69,00% de profesionales corroboraron que la adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo para el tratamiento del dolor, el 65,31% aseguraron que las personas que toman opioides también deben seguir un régimen intestinal, el 66,79% de los profesionales afirmaron que durante las etapas terminales de una enfermedad, los fármacos pueden provocar depresión respiratoria, y el 65,31% de los profesionales aseguró que el uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor, por lo que queda demostrado que los profesionales de enfermería manejan adecuadamente el dolor en los pacientes, lo que no ocurre en el hospital de Argentina, donde aseguraron que el conocimiento paliativo es limitado.

De acuerdo con Guzmán (14) en su artículo científico encontró como resultado que el paciente necesita cuidado personalizado en un 85%, para que no tenga dolor y sufra, significa sobrellevar de forma fructífera la vida en una etapa crítica de salud. Este resultado se compara con los resultados de la dimensión 3 de la variable conocimientos de cuidados paliativos del presente estudio, denominada atención personal y espiritual, donde se encontró que el 56,83% de los profesionales de la salud afirmaron que es fundamental que los miembros de la familia permanezcan junto a la cama hasta que ocurra la muerte de su paciente, lo que afirma que el cuidado es personalizado, así el afectado tendrá una muerte menos dolorosa, otro

62,73% de los profesionales afirmaron que son los hombres quienes generalmente reconcilian su dolor rápidamente que las mujeres, esto en el contexto psicológico, mientras que las mujeres son más apegadas a lo espiritual, finalmente, otro 71,22% de afirmaron que la pérdida de una relación distante o contenciosa es más fácil de resolver que la pérdida de una cercana o íntima, en ese sentido los expertos en cuidados paliativos afirman que es necesario trabajar en lo psicológico y espiritual desde el punto de vista familiar y personalizado con el paciente, teniendo concordancia con el estudio citado anteriormente.

El estudio realizado por Antueno y Silberberg (15), encontró que los pacientes que permanecieron dentro del Hospital sin sufrimiento fueron 56% y el otro 44% tuvo un sufrimiento moderado, la causa principal es el dolor, cabe indicar que ningún paciente registró un extremo sufrimiento. Concluyeron que los cuidados paliativos en un hospital referente de Buenos Aires ayudan a reducir el sufrimiento de los pacientes, que se encuentran en etapa terminal, ayudaron a sobrellevar los dolores presentados en el tratamiento. El estudio concluye que es mejor que los pacientes permanezcan dentro del hospital con los cuidados de profesionales que ayuden a sobrellevar la enfermedad, esto se puede contrastar con este estudio en la variable actitud en los cuidados paliativos, en la dimensión uno, experiencias y valores, donde el 63,10% de los profesionales estuvo muy de acuerdo al sostener que cuidar a personas moribundas es una experiencia muy valiosa, lo que corrobora lo sostenido en el artículo científico, esto ayuda a reducir el dolor y sufrimiento de los pacientes en etapa terminal; otro 83,76% afirmaron no sentirse incómodo hablando de la muerte con el paciente; el 83,03 les gustaría que le asignen a cuidar una persona moribunda, lo que tiene relación a que reducir el sufrimiento del paciente, porque existe buena predisposición y actitud del personal médico y de cuidados; finalmente, el 38,38% estuvo muy de acuerdo que es difícil establecer una relación cercana en la familia del moribundo, puesto que poseen el sufrimiento y el dolor arraigados, sin embargo, en cuanto a los pacientes les ayuda a reducir la ansiedad y el dolor, así como lo afirmado por Antueno y Silberberg en su artículo citado.

El conocimiento de los profesionales de enfermería en esta investigación es alto, en cuanto al manejo del dolor y síntomas, obteniendo un p-valor de 0,031, teniendo un predominio del 66,84% en la opción verdadero, lo que quiere decir que hay una

mayor probabilidad de manejo del dolor y los síntomas como medida de conocimiento paliativo en el área de enfermería.

Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Dávalos y cols. (16), hallando como resultado principal que tanto médico rural y de atención primaria en centros y subcentros de salud, no están capacitados para identificar cuando un paciente es sujeto a cuidados paliativos, desconocen el manejo clínico de estos individuos y no saben qué decisiones tomar en función a sus familias y a los pacientes. Diferiendo completamente de los obtenidos en esta investigación, es necesario considerar que es un hospital de especialidades donde existen enfermeras que se dedican a dicho cuidado, mientras que en zonas rurales y subcentros falta personal de enfermería especializados y de calidad.

Arias y Cusme (17) en su estudio sobre «Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Núcleo de Tungurahua», encontraron que los resultados fueron tratamiento de dolor en 100% de los casos, apoyo psicológico y dermatológico en 75% de la muestra estudiada, higiene y medidas de confort en el paciente en 50%. Resultados que son contrastados con la variable actitud planteada en esta investigación, en la cual se obtuvo en la dimensión experiencia y valores un p-valor de 0,022 con un peso porcentual del 83,16% para muy desacuerdo y de 2,56% para muy de acuerdo; y para apoyo al paciente y la familia un p-valor de 0,026 y una participación del 84,69% en la opción muy en desacuerdo y de 2,05% para muy de acuerdo.

En esta investigación también se encontró que el 83,39% no está de acuerdo que la persona muera cuando no esté presente, ellos por el contrario, como profesionales comprometidos con el paciente y sus familias desean estar presentes en el proceso de transición, en el mismo porcentaje (83,39%) del personal de enfermería encuestado afirmó que no tiene miedo hacerse amigo de alguien que necesite cuidados paliativos y se encuentre en etapa terminal de su salud, el 84,13% aseguraron que el profesional de la salud debe retirarse de la relación con el paciente cuando llegue su muerte. Todos estos resultados hacen hincapié a lo encontrado por Arias y Cusme (17), cuando encontraron que el 50% de los pacientes recibió medidas de confort, por lo que este estudio es similar al planteado.

De acuerdo con Hidalgo y cols. (18), en su investigación, hallaron como resultado en el análisis descriptivo y ANOVA indican que las personas tienen muchos conceptos erróneos sobre los cuidados paliativos y cómo deben proporcionarse, el género, la educación, la formación, la ocupación y la experiencia como cuidadores se relacionaron con el nivel total de conocimientos sobre cuidados paliativos, lo que difiere de esta investigación, debido que los conocimientos y actitudes encontrados en el Hospital público de Guayaquil son óptimos, al existir especialistas en dichos cuidados que saben sobrellevar el dolor y los síntomas de manera adecuada.

El estudio presentado por Hidalgo y cols. (19) titulado: «Creencias sobre la morfina en cuidados paliativos: resultados de una muestra ecuatoriana», los análisis indican que hay una falta de comprensión sobre la efectividad de la morfina y que, en general, los participantes no asociaron la morfina con la muerte y la agonía; de acuerdo con esta investigación el 64,58% de los profesionales de enfermería consideran el manejo de la morfina como estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides, mientras que el 69,00% afirmaron que la adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo para el tratamiento del dolor, por lo que se relaciona con el estudio citado anteriormente.

En lo referente a lo expuesto por Delgado y cols. (20) en su artículo científico cuantitativo, encontraron pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas en etapa terminal en un rango de edad de entre 41 a 50 años en un 24,55%, otro 66,67% presentaron cáncer, los cuales necesitaron cuidados personalizados, ya que se encontraban en una etapa crítica. Concluyeron que la actitud y los conocimientos de los profesionales en salud deben ser óptimos y viables en condiciones extremas, considerando que debe realizarse de forma integral, observando los aspectos sociales y psicológicos de los pacientes, los que permiten acompañarlos hasta el final del proceso.

Cabe indicar que la metodología de este estudio tiene como fortaleza el proceso de datos mediante la estadística inferencial, donde se pudo evaluar el conocimiento y la actitud de los profesionales en medicina enfocados al paciente en etapa terminal; la edad media encontrada para los pacientes fue de 41 a 50 años, mientras que en este estudio se evaluaron a los enfermeros, cuya media de edad fue de entre 36 y 45 años fue la más representativa en los encuestados, registrando el 36,22% en el

total de casos, con una media de 42 años y una mediana de 45 años con un intervalo de 25 a 55 años en la muestra. Mientras que las mujeres representan el 50,10%, en los años de experiencia el rango que más sobresale es el de 21 a 30 años con el 29,15%; la especialidad que más participación tuvo fue la oncológica con 30,10% y la religión católica fue la más ponderada con el 65,81% del total de encuestados, concluyendo que se requiere mayor número de enfermeros que se dediquen a especialidades de enfermedades catastróficas, donde se concentran alrededor del 66,67% de los pacientes según el estudio comparado, para que el paciente pueda sobrellevar la última etapa de su vida.

VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró el gasto sanitario de cuidados paliativos promedio anual ascendió a 36.834.929 USD, repartidos similarmente en 2020 y 2021, y distribuidos ($\pm 70\%$) y dispositivos-insumos ($\pm 30\%$). La media de conocimientos fue de $13,11 \pm 14,55$ puntos siendo la dimensión atención personal y espiritual la de menor puntaje de respuestas correctas (47,45%) con diferencias significativas. La media de actitudes fue de $48,46 \pm 21,34$ puntos siendo la dimensión experiencia y valores la de menor puntaje de respuestas de actitudes positivas (2,56%) con diferencias significativas.

1. Las características sociodemográficas tuvieron una distribución similar según grupos de edad y sexo en los participantes de la encuesta. Mientras que hubo mayor participación significativa de enfermeros con especialidad de oncología, neurología y fisioterapia; y de religión católica.

2. Los puntajes totales de conocimientos fueron similares según grupo de edad y filosofía y principios mientras que hubo menores puntajes significativos de conocimientos cuando manejan el dolor y los síntomas, manifestaron no tener religión que respecto a otros grupos.

3. Los porcentajes totales de actitudes fueron similares según grupo de edad y experiencia y valores, mientras que hubo menores puntajes significativos de actitudes cuando manejan la condición médica y anímica del paciente, manifestaron no tener religión que respecto a otros grupos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar una revisión exhaustiva de los rubros de gastos relacionados a los conocimientos y actitudes en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Guayaquil, debido a que los dispositivos e insumos requeridos tendrán una mayor prevalencia para los cuidados paliativos en una casa de salud que cuenta con especialidad oncológica, y la participación porcentual anual en asignación debería ser en función a la cantidad de pacientes ingresados, según las necesidades requeridas.

2. Capacitar constantemente al personal de enfermería para aumentar el conocimiento en cuidados paliativos y así también dispongan de actitud y disposición eficiente que están relacionados al cuidado de pacientes que requieran este tipo de servicios, las capacitaciones deben ser de forma presencial, proporcionados por los profesionales médicos de esa casa de salud, donde se evalúen medicamentos administrados, causas, consecuencias, manejo del dolor, síntomas, relación con el familiar, entre otros temas de gran importancia.

3. Aumentar la nómina de enfermeros especialistas en cuidados paliativos, pues al ser un hospital de especialidades oncológicas, se requieren enfermeros que tengan experiencia en trabajos en dicha área y en pacientes en etapa terminal, a su vez es necesario incentivar a los profesionales enfermeros a mejorar sus conocimientos, mediante nexos o convenios educativos con universidades para mejorar y aumentar el conocimiento de dichos profesionales.

4. Incentivar constantemente a los profesionales enfermeros que se dedican a los cuidados paliativos en esta casa de salud, por medio de reuniones sociales con los compañeros de trabajo al menos una vez al año, entregar a su vez reconocimientos a la labor de entrega de los profesionales enfermeros que se destacan con eficiencia en este servicio, de esta manera se podrá estimular el trabajo realizado por este grupo de profesionales.

REFERENCIAS

1. Bennardi M, Diviani N, Gamondi C, Stüssi G, Saletti P, Cinesi I, Rubinelli S. Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: a systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families. *BMC Palliat Care*. 2020 Apr 13;19(1):47. doi: 10.1186/s12904-020-00556-7. PMID: 32284064; PMCID: PMC7155286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7155286/>
2. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin*. 2018 Sep;68(5):356-376. doi: 10.3322/caac.21490. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30277572; PMCID: PMC6179926. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179926/>
3. Organización Mundial de la Salud [base de datos en Internet]; 2019- Disponible en: <http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
4. World Health Organization (2020). Palliative Care. [Artículo en internet] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Bajwah S, Oluyase AO, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, Todd C, Costantini M, Murtagh FE, Higginson IJ. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 30;9(9):CD012780. doi: 10.1002/14651858.CD012780.pub2. PMID: 32996586; PMCID: PMC8428758. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428758/>
6. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI; 1996, p.1045-70.
7. OMS (2020) Cuidados paliativos [Artículo en internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
8. Hui D, Bruera E. Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *J Clin Oncol*. 2020 Mar 20;38(9):852-865. doi: 10.1200/JCO.18.02123. Epub

- 2020 Feb 5. PMID: 32023157; PMCID: PMC7082156.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082156/>
9. Rogers M, Meier DE, Heitner R, Aldridge M, Hill Spragens L, Kelley A, Nemec SR, Morrison RS. The National Palliative Care Registry: A Decade of Supporting Growth and Sustainability of Palliative Care Programs. *J Palliat Med.* 2019 Sep;22(9):1026-1031. doi: 10.1089/jpm.2019.0262. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31329016; PMCID: PMC6735315.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735315/>
 10. Iyer AS, Dionne-Odom JN, Ford SM, Crump Tims SL, Sockwell ED, Ivankova NV, Brown CJ, Tucker RO, Dransfield MT, Bakitas MA. A Formative Evaluation of Patient and Family Caregiver Perspectives on Early Palliative Care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease across Disease Severity. *Ann Am Thorac Soc.* 2019 Aug;16(8):1024-1033. doi: 10.1513/AnnalsATS.201902-112OC. PMID: 31039003; PMCID: PMC6774751. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774751/>
 11. Ibáñez & Ruíz (2020), Tendencias de investigación del cuidado paliativo en enfermería, revisión integradora [Artículo de internet] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3913/TENDENCIAS%20DE%20INVESTIGACION%20DEL%20CUIDADO%20PALIATIVO%20EN%20ENFERMERIA%20REVISION%20INTEGRADORA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Nguyen AT, Dang AK, Nguyen HTT, Nguyen TX, Nguyen TN, Nguyen TTH, Pham T, Nguyen AL, Nguyen TTN, Nguyen Thi H, Nguyen TH, Nguyen SH, Tran BX, Latkin C, Ho RCM, Ho CSH, Vu HTT. Assessing Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Among Nurses Working in a Geriatric Hospital in Vietnam. *J Multidiscip Healthc.* 2021 Apr 12;14:799-807. doi: 10.2147/JMDH.S285044. PMID: 33880029; PMCID: PMC8052125.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8052125/>
 13. Ponti, Saez, Angeloni, Álvarez, Mincone & Cicerone (2019), Conocimiento de enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos [Artículo de internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300005

14. Guzmán (2019), Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida [Artículo en internet] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/832/83263857002/html/>
15. Antueno & Silberberg (2018) Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento [Artículo en internet] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200367
16. Dávalos-Batallas V, Mahtani-Chugani V, López-Núñez C, Duque V, Leon-Larios F, Lomas-Campos MD, Sanz E. Knowledge, Attitudes and Expectations of Physicians with Respect to Palliative Care in Ecuador: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 31;17(11):3906. doi: 10.3390/ijerph17113906. PMID: 32486456; PMCID: PMC7312868. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312868/>
17. Arias & Cusme (2021) Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a SOLCA núcleo de Tungurahua [Artículo en internet] Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1202>
18. Hidalgo-Andrade P, Mascialino G, Miño D, Mendoza M, Marcillo AB. Knowledge of Palliative Care in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 30;18 (9):4840. doi: 10.3390/ijerph18094840. PMID: 33946620; PMCID: PMC8124347. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124347/>
19. Hidalgo-Andrade P, Mascialino G. Beliefs About Morphine in Palliative Care: Results From an Ecuadorian Sample. *J Palliat Care*. 2021 Jun 15:8258597211026398. doi: 10.1177/08258597211026398. Epub ahead of print. PMID: 34128421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34128421/>
20. Delgado, Tobar, Cevallos & Romero (2019) Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton [Artículo de internet] Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/625/538>
21. Figueredo, Ramírez, Nurezyk & Diaz (2019) Modelos y teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. [Artículo en internet]

Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>

22. Lennaerts-Kats H, van der Steen JT, Vijftigschild Z, Steppe M, Meinders MJ, Munneke M, Bloem BR, Vissers KCP, Groot MM. RADPAC-PD: A tool to support healthcare professionals in timely identifying palliative care needs of people with Parkinson's disease. *PLoS One*. 2020 Apr 21;15(4):e0230611. doi: 10.1371/journal.pone.0230611. PMID: 32315302; PMCID: PMC7173770. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173770/>
23. Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nat Rev Clin Oncol*. 2016 Mar;13(3):159-71. doi: 10.1038/nrclinonc.2015.201. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26598947; PMCID: PMC4772864. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772864/>
24. Santana A, Costa J, Oliveira C (2019) Ocurrencia de infecciones de sitio quirúrgico post cesárea en una maternidad pública [Artículo en internet] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-16.pdf>
25. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, Centeno C. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Apr;59(4):794-807.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009. Epub 2019 Nov 22. PMID: 31760142; PMCID: PMC7105817. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105817/>
26. Lau J, Mazzotta P, Fazeldad R, Ryan S, Tedesco A, Smith AJ, Sud A, Furlan AD, Zimmermann C. Assessment tools for problematic opioid use in palliative care: A scoping review. *Palliat Med*. 2021 Jul;35(7):1295-1322. doi: 10.1177/02692163211015567. Epub 2021 May 17. PMID: 34000897; PMCID: PMC8267087. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8267087/>
27. Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasma HRW, Engels Y, Szczerbińska K, Kylänen M, Gambassi G, Payne S, Deliens L, Van den Block L. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliat Med*. 2018 Oct;32(9):1487-1497. doi: 10.1177/0269216318785295. Epub 2018 Jul 4.

- PMID: 29972343; PMID: PMC6158686.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158686/>
28. Guerrero, Meneses y De La Cruz (2017) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. [Artículo en internet] Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 29. Marcado, M (2017) Teorías Humanistas Abraham Harold Maslow [Artículo en internet] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154797298.pdf>
 30. Wichmann AB, Adang EM, Stalmeier PF, Kristanti S, Van den Block L, Vernooij-Dassen MJ, Engels Y; PACE. The use of Quality-Adjusted Life Years in cost-effectiveness analyses in palliative care: Mapping the debate through an integrative review. *Palliat Med.* 2017 Apr;31(4):306-322. doi: 10.1177/0269216316689652. Epub 2017 Feb 13. PMID: 28190374; PMID: PMC5405846.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405846/#bibr2-0269216316689652>
 31. Osman H, Shrestha S, Temin S, Ali ZV, Corvera RA, Ddungu HD, De Lima L, Del Pilar Estevez-Diz M, Ferris FD, Gafer N, Gupta HK, Horton S, Jacob G, Jia R, Lu FL, Mosoiu D, Puchalski C, Seigel C, Soyannwo O, Cleary JF. Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline. *J Glob Oncol.* 2018 Jul;4:1-24. doi: 10.1200/JGO.18.00026. PMID: 30085844; PMID: PMC6223509.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223509/>
 32. Bajwah S, Oluyase AO, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, Todd C, Costantini M, Murtagh FE, Higginson IJ. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 30;9(9):CD012780. doi: 10.1002/14651858.CD012780.pub2. PMID: 32996586; PMID: PMC8428758.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428758/>
 33. Mulaga AN, Kamndaya MS, Masangwi SJ. Examining the incidence of catastrophic health expenditures and its determinants using multilevel logistic regression in Malawi. *PLoS One.* 2021 Mar 31;16(3):e0248752. doi:

- 10.1371/journal.pone.0248752. PMID: 33788900; PMCID: PMC8011740.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8011740/>
34. Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Musgrove P, Evans T. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Aff (Millwood)*. 2007 Jul-Aug;26(4):972-83. doi: 10.1377/hlthaff.26.4.972. PMID: 17630440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17630440/>
 35. Wagstaff A, Flores G, Hsu J, Smitz MF, Chepynoga K, Buisman LR, van Wilgenburg K, Eozenou P. Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *Lancet Glob Health*. 2018 Feb;6(2):e169-e179. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30429-1. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29248367. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248367/>
 36. Wagstaff A, Flores G, Smitz MF, Hsu J, Chepynoga K, Eozenou P. Progress on impoverishing health spending in 122 countries: a retrospective observational study. *Lancet Glob Health*. 2018 Feb;6(2):e180-e192. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30486-2. Epub 2017 Dec 13. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 2018 Jan 15;: PMID: 29248366. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248366/>
 37. Chansa C, Mwase T, Matsebula TC, Kandoole P, Revill P, Makumba JB, Lindelow M. Fresh Money for Health? The (False?) Promise of "Innovative Financing" for Health in Malawi. *Health Syst Reform*. 2018;4(4):324-335. doi: 10.1080/23288604.2018.1506643. Epub 2018 Oct 29. PMID: 30373454. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373454/>
 38. Barasa EW, Maina T, Ravishankar N. Assessing the impoverishing effects, and factors associated with the incidence of catastrophic health care payments in Kenya. *Int J Equity Health*. 2017 Feb 6;16(1):31. doi: 10.1186/s12939-017-0526-x. PMID: 28166779; PMCID: PMC5294805. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28166779/>
 39. Schneider MT, Chang AY, Chapin A, Chen CS, Crosby SW, Harle AC, Tsakalos G, Zlavog BS, Dieleman JL. Health expenditures by services and providers for 195 countries, 2000-2017. *BMJ Glob Health*. 2021 Jul;6(7):e005799. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005799. PMID: 34330760; PMCID: PMC8327839. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327839/>

40. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux YR. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. PLoS One. 2017 May 18;12(5):e0177000. doi: 10.1371/journal.pone.0177000. Erratum in: PLoS One. 2017 Jun 27;12 (6):e0180622. PMID: 28545037; PMCID: PMC5436641. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436641/>
41. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. BMC Palliat Care. 2020 Jul 11;19 (1):105. doi: 10.1186/s12904-020-00581-6. PMID: 32652984; PMCID: PMC7354682. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354682/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Gastos en relación a los cuidados paliativos	Asistencia médica (profesionales y residentes)	Pago anual al personal de enfermería por cuidado paliativo	Tipo de Investigación: Cuantitativo
¿Cuáles son los gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?	Evaluar los gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública de Guayaquil, 2021.		Gastos por dispositivos e insumos médicos	Pago anual por dispositivos e insumos médicos	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Conocimientos en relación a los cuidados paliativos	Filosofía y principios	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre Filosofía y principios	Estudio ambispectivo
			Manejo del dolor y los síntomas	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre Manejo del dolor y los síntomas	
			Atención psicosocial y espiritual	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre Atención psicosocial y espiritual	
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?	1) Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública en Guayaquil, 2021	Actitudes en relación a los cuidados paliativos	Experiencias y valores	Preguntas de actitud dirigidas al personal de enfermería sobre Experiencias y valores	Población: 400 profesionales de enfermería
2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?	2) Evaluar los conocimientos según las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021.		Apoyo para el paciente y la familia	Preguntas de actitud dirigidas al personal de enfermería sobre Apoyo para el paciente y la familia	
			Condición médica y anímica del paciente	Preguntas de actitud dirigidas al personal de enfermería sobre Condición médica y anímica del paciente	
3) ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales de enfermería de acuerdo a sus características sociodemográficas de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021?	3) Determinar las actitudes de los profesionales de enfermería de acuerdo a sus características sociodemográficas de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021.	Sociodemográficas	Sexo	Sexo registrado en la encuesta	Muestra: 196 profesionales de enfermería
			Edad	Edad registrada en la encuesta	
			Estado civil	Estado civil registrado en la encuesta	
			Años de experiencia laboral	Años de experiencia registrada en la encuesta	
			Área de trabajo	Especialidad registrada en la encuesta	
			Religión	Religión registrada en la encuesta	
					Muestreo: No probabilístico
					Técnicas: Observación y encuesta.
					Instrumentos: Ficha de observación de gastos y cuestionario de conocimientos y actitudes.

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Gastos en relación a los cuidados paliativos	Son los egresos que posee una determinada casa de salud y que hacen referencia a los cuidados médicos y asistenciales por parte de los profesionales de la salud, y que abarcan desde el ingreso a la unidad médica, hasta su egreso.	Es la representación porcentual parcial, del valor total de gastos que se han generado por el hospital público de Guayaquil y que hacen relación a los cuidados paliativos en pacientes en etapa crítica.	Recursos humanos	Pago anual en dólares al personal de enfermería		Gasto en dólares	Cuantitativo, continua, de razón
			Dispositivos e insumos médicos	Pago anual por dispositivos e insumos médicos.		Remuneración en dólares	Cuantitativo, continua, de razón
Conocimientos en relación a los cuidados paliativos	Es la aprendizaje cognitivo que posee un profesional de la salud que está orientada al cuidado de pacientes en etapa terminal	Es la cantidad de profesionales que se han especializado y han adquirido conocimientos en cuidar y velar por la salud de pacientes que se encuentran en etapa terminal.	Filosofía y principios	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre evidencia de deterioro.	P1-P4	Incorrecto (0) Correcto (1)	Nominal dicotómica
			Manejo del dolor y los síntomas	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre desprendimiento emocional.	P5-P12		
			Atención psicosocial y espiritual	Preguntas de conocimientos dirigidas al personal de enfermería sobre tratamiento y Burnout.	P13-P15		
Actitudes en relación a los cuidados paliativos	Es la capacidad, entrega y disponibilidad que adquiere un profesional de la salud, enfocada al cuidado de pacientes en etapa terminal	Es la cantidad de profesionales que poseen capacidad, entrega y disponibilidad en cuidar y velar por la salud de pacientes en etapa terminal	Experiencias y valores	Preguntas de actitudes dirigidas al personal de enfermería sobre relaciones personales	P16-P19	Muy desacuerdo (1) En desacuerdo (2) De acuerdo (3) Muy de acuerdo (4)	Ordinal
			Apoyo para el paciente y la familia	Preguntas de actitudes dirigidas al personal de enfermería sobre sentimientos a la familia del paciente.	P20-P25		

			Condición médica y anímica del paciente	Preguntas de actitudes dirigidas al personal de enfermería sobre psicología y estado de ánimo.	P26-P30		
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas y psicológicas que están presentes en la población sujeta a estudio.	Es la cantidad de sujetos que presentan características biológicas y psicológicas para un determinado estudio.	Sexo	Sexo registrado en la encuesta.	1	Femenino (0), Masculino (1)	Cualitativa, dicotómica
			Edad	Edad registrada en la encuesta.	2	Menos de 25 años (0), de 26-35 años (1), de 36-45 años (2), de 46-55 años (3) más de 55 años (4)	Cuantitativa, continua de razón
			Estado civil	Estado civil registrado en la encuesta.	3	Soltero (1), Casado (2), viudo (3), separado (4)	Cualitativa dicotómica
			Años de experiencia laboral	Años de experiencia registrados en la encuesta.	4	Menos de 5 años (0), de 5 a 10 años (1), de 11 a 20 años (2), de 21 a 30 años (3), más de 30 años (4)	Cuantitativa, continua de razón
			Área de trabajo	Área de trabajo registrada en la encuesta.	5	Ninguna (0), Geriatria (1), Oncología (2), Neurología (3), Fisioterapeuta (4), otros (5)	Cualitativa, dicotómica
			Religión	Religión registrada en la encuesta.	6	Ninguna (0), Católica (1), Evangélica (2), Testigo de Jehová (3), Otros (4)	Cualitativa, dicotómica

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Analisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT

Archivo Edición Métodos Utilidades Ayuda

Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 400

Proporción esperada (%): 50,000

Nivel de confianza (%): 95,0

Calcular

Tamaño de muestra

Precisión

Efecto de diseño: 1,0

Precisión absoluta (%)

Mínimo: 5,000

Máximo: 5,000

Incremento: 0,000

Tamaño poblacional: 400

Proporción esperada: 50,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	196

Epídat 3.0

Conselleria de Sanidade. Programa EPIDAT.
<https://extranet.sergas.es/EPIWB/EPIWB/SolicitudEpidat.aspx?IdPaxina=62715&idv=4&lng=es>

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Felipe David Véliz Guillén, médico de un hospital público ubicado en la ciudad de Quevedo en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Los conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a los cuidados paliativos, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te llevará a completar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas acerca de los conocimientos a los cuidados paliativos. Y la tercera es indagar sobre las actitudes relacionadas a los cuidados paliativos.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo: Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene? _____
- Estado civil: Soltero Casado Viudo Separado
- Años de experiencia laboral:
- Área de trabajo: Ninguna geriatría oncología
 Neurología Fisioterapista Otros
- Religión: Ninguna católica Evangélica Testigo de Jehová Otra

Conocimiento en relación a cuidados paliativos

Este cuestionario incluye 15 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas. (40)

Preguntas		Verdadero	Falso
D1-1	¿Los cuidados paliativos son apropiados solo en situaciones en las que hay evidencia de trayectoria cuesta abajo o deterioro?		
D1-2	La prestación de cuidados paliativos requiere desprendimiento emocional		
D1-3	¿La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con la del tratamiento agresivo?		
D1-4	¿La acumulación de pérdidas hace inevitable el burnout para quienes buscan trabajo en cuidados paliativos?		
D2-5	¿La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides		
D2-6	¿La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor?		
D2-7	¿Las terapias adyuvantes son importantes para controlar el dolor?		
D2-8	¿Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada con el desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación?		
D2-9	¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo para el tratamiento del dolor?		
D2-10	¿Las personas que toman opioides también deben seguir un régimen intestinal?		
D2-11	¿Durante las etapas terminales de una enfermedad, los fármacos que pueden provocar depresión respiratoria son adecuados para el tratamiento de la disnea grave?		
D2-12	¿El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor?		
D3-13	¿Es fundamental que los miembros de la familia permanezcan junto a la cama hasta que ocurra la muerte?		
D3-14	¿Los hombres generalmente reconcilian su dolor más rápidamente que las mujeres?		
D3-15	¿La pérdida de una relación distante o contenciosa es más fácil de resolver que la pérdida de una cercana o íntima?		

Actitud en relación a cuidados paliativos

Este cuestionario incluye 15 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas. (41)

Preguntas		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
D1-1	¿Brindar cuidados de salud a personas moribundas es una experiencia valiosa?				
D1-2	¿Me sentiría incómodo hablando de la muerte íntimamente con el moribundo?				
D1-3	¿No me gustaría que me asignaran a cuidar a una persona moribunda?				
D1-4	¿Es difícil establecer una relación cercana en la familia del moribundo?				
D2-5	¿Hay momentos en que el moribundo da la bienvenida a la muerte?				
D2-6	¿Cuándo un paciente pregunta me estoy muriendo? Creo que es mejor cambiar de tema a algo alegre				
D2-7	¿Espero que la persona que estoy cuidando muera cuando ya no esté presente				
D2-8	¿Tengo miedo de hacerme amigo de una persona moribunda?				
D2-9	¿A medida que un paciente se acerca a la muerte el profesional en salud debe retirarse de su relación con el paciente?				
D2-10	¿Los profesionales de la salud deben extenderse a la familia del moribundo?				
D3-11	¿La adicción a los analgésicos no debería ser una preocupación cuando se trata de una persona moribunda?				
D3-12	¿Me sentiría incómodo si entrara en la habitación de un enfermo terminal y lo encontrara llorando?				
D3-13	¿Las personas moribundas deberían recibir respuestas honestas sobre su condición?				
D3-14	¿Es posible que los profesionales de la salud ayuden a los pacientes a prepararse para la muerte?				
D3-15	¿Es beneficioso para las personas moribundas verbalizar sus sentimientos?				

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Conocimientos del personal de enfermería en cuidados paliativos» y «Actitudes del personal de enfermería en cuidados paliativos»

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos según las características demográficas de los trabajadores de enfermería de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021. Determinar las actitudes de los trabajadores de enfermería de acuerdo a su característica sociodemográfica de una casa de salud pública de Guayaquil, 2021.

DIRIGIDO A: Profesionales enfermeros en cuidados paliativos del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica 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 las mismas.
	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
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o 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.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: FELIX ENRIQUE VILLEGAS YAGUAL

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: DOCENCIA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

JUEZ 2: MAURICIO JAVIER GÓNGORA ORTIZ

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: MAGÍSTER EN FINANZAS CON MENCIÓN EN GERENCIA Y PLANEAMIENTO

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: PLANEACIÓN GERENCIAL

JUEZ 3: MARIANA ALVARADO MÁRQUEZ

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: MAGÍSTER EN CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

JUEZ 4: DRA. JULISSA DULANTO VARGAS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: DOCTORA INTERNACIONAL EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: ESTADÍSTICA, DOCENCIA Y CALIDAD

JUEZ 5: DR. CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: DOCTOR INTERNACIONAL EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: DOCENCIA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 5 (c). Valides de Aiken

Ítems	Criterios	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Promedio V de Aiken	V de Aiken	IC inferior	IC superior	Resultado
		1	2	3	4	5					
¿Los cuidados paliativos son apropiados solo en situaciones en las que hay evidencia de trayectoria cuesta abajo o deterioro?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
La prestación de cuidados paliativos requiere desprendimiento emocional	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con la del tratamiento agresivo?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La acumulación de pérdidas hace inevitable el burnout para quienes buscan trabajo en cuidados paliativos?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE

	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Las terapias adyuvantes son importantes para controlar el dolor?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada con el desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo para el tratamiento del dolor?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Las personas que toman opioides también deben seguir un régimen intestinal?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Durante las etapas terminales de una enfermedad, los fármacos que pueden provocar depresión respiratoria son adecuados para el tratamiento de la disnea grave?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE

¿Es fundamental que los miembros de la familia permanezcan junto a la cama hasta que ocurra la muerte?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Los hombres generalmente reconcilian su dolor más rápidamente que las mujeres?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿La pérdida de una relación distante o contenciosa es más fácil de resolver que la pérdida de una cercana o íntima?	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Brindar cuidados de salud a personas moribundas es una experiencia valiosa?	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Me sentiría incómodo hablando de la muerte íntimamente con el moribundo?	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿No me gustaría que me asignaran a cuidar a una persona moribunda?	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Es difícil establecer una relación cercana en la familia del moribundo?	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE

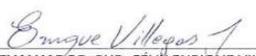
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Hay momentos en que el moribundo da la bienvenida a la muerte?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Cuándo un paciente pregunta me estoy muriendo? Creo que es mejor cambiar de tema a algo alegre	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Espero que la persona que estoy cuidando muera cuando ya no esté presente	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Tengo miedo de hacerme amigo de una persona moribunda?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿A medida que un paciente se acerca a la muerte el profesional en salud debe retirarse de su relación con el paciente?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Los profesionales de la salud deben extenderse a la familia del moribundo?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE

¿La adicción a los analgésicos no debería ser una preocupación cuando se trata de una persona moribunda?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Me sentiría incómodo si entrara en la habitación de un enfermo terminal y lo encontrara llorando?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Las personas moribundas deberían recibir respuestas honestas sobre su condición?	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Es posible que los profesionales de la salud ayuden a los pacientes a prepararse para la muerte?	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
¿Es beneficioso para las personas moribundas verbalizar sus sentimientos?	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1	0,796	1	ACEPTABLE

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre de 2021

JUEZ 1	 EVALUADOR: PHD. FÉLIX ENRIQUE VILLEGAS YAGUAL C.I.: 0906346135 GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS NÚMERO DE REGISTRO DE SENESCYT: 6041116481
Enrique Villegas Yagual, phd	
DNI: 0906346135	
JUEZ 2	Nombre y Apellido: Mauricio Javier Góngora Ortiz. Firma:  CI: 0802382119
Mauricio Javier Góngora Ortiz, Mg	
DNI: 0802382119	
JUEZ 3	 Mg. Mariana Alvarado Márquez
Mariana Alvarado Márquez, MSC	
DNI: 0918011958	
JUEZ 4	
Dr. Julissa Dulanto Vargas	
DNI:	
JUEZ 5	
Dr. Maynor Carranza Samanez	
DNI:	

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Coefficiente KR20 para el instrumento conocimientos:

1		Conocimiento																
2		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		P1
266		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
267		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
268		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
269		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
270		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
271		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
272		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
273		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
274	p	0,49	0,71	0,64	0,68	0,65	0,61	0,68	0,67	0,69	0,65	0,67	0,65	0,57	0,63	0,71	13,45	Varianza Vt
275	q(1-p)	0,51	0,29	0,36	0,32	0,35	0,39	0,32	0,33	0,31	0,35	0,33	0,35	0,43	0,37	0,29		
276	p*q	0,25	0,21	0,23	0,22	0,23	0,24	0,22	0,22	0,21	0,23	0,22	0,23	0,25	0,23	0,20	3,38	Suma de pq
277																		
278					Fórmula:		KR20 = n/n-1*Vt-Σpq/Vt											
279																n=15		

Variable actitud en relación a los cuidados paliativos. Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P16	9,89	13,676	,179	,849
P17	9,63	12,963	,421	,834
P18	9,67	12,900	,423	,834
P19	9,58	12,788	,507	,829
P20	9,61	12,762	,495	,829
P21	9,65	12,761	,473	,831
P22	9,59	12,521	,594	,823
P23	9,60	12,662	,538	,827
P24	9,58	12,707	,539	,827
P25	9,59	12,633	,556	,826
P26	9,59	12,797	,497	,829
P27	9,59	12,694	,531	,827
P28	9,69	13,118	,350	,838
P29	9,67	12,898	,422	,834
P30	9,57	12,779	,519	,828

Anexo 7 Autorización de la aplicación del instrumento



**SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR
INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL
"DR. JUAN TANCA MARENGO"**

Guayaquil, 08 de Noviembre de 2021

Dra. MBA, MSc. Julissa Dulanto Vargas.

Docente de la Universidad César Vallejo Sede - Piura

En mi calidad de Director del INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL "DR. JUAN TANCA MARENGO" SOLCA Guayaquil,

CERTIFICO

Que el Dr. **Vélez Guillén Felipe David**, alumno del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo – Piura, está autorizado para realizar su investigación y aplicar el instrumento de la encuesta al personal médico y residentes de esta casa de salud, con fines de realizar su tesis titulada: «Gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública de Guayaquil-Ecuador, 2021» como requisito para optar por el grado de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

El portador del presente documento, puede hacer uso del documento para sus fines pertinentes.


Dr. Guisela Pacheco Eguez
DIRECTOR DE DOCENCIA

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública en Guayaquil, 2021
Investigador(a) principal: Véliz Guillén Felipe David

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en la casa de salud pública». Este estudio es desarrollado por el investigador de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en los cuidados paliativos y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, considero importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto, los profesionales. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sobre conocimientos y actitudes en cuidados paliativos. Brindo la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderé gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicito complete de la forma más legible en lo posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador:

Yo, Véliz Guillén Felipe David, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

Ecuador diciembre
2021

Anexo 9. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Gastos, conocimientos y actitudes en relación a los cuidados paliativos en una casa de salud pública en Guayaquil, 2021
Investigador(a) principal: Veliz Guillén Felipe David

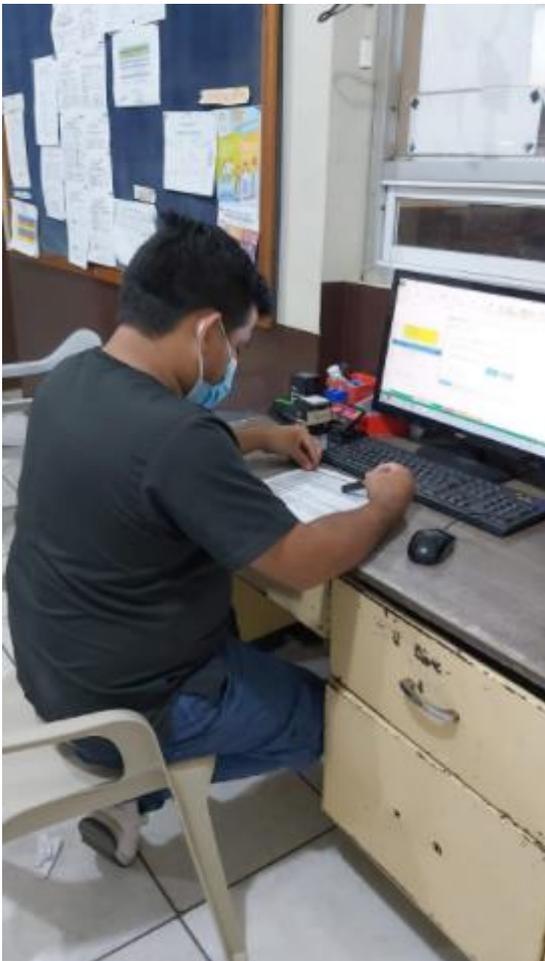
Declaración del Investigador:

Yo, Felipe David Veliz Guillén, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma del Investigador

Ecuador diciembre
2021

Anexo 10. Fotos del trabajo de campo



Anexo 11. Base de datos de la recolección de datos



1 Gráfico	Conocimiento															Actitud									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
2																									
3		1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7		3	1	1	1	1	2	1	1
4		1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		3	1	3	1	1	1	1	2
5		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13		4	1	1	3	2	4	1	1
6		0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7		3	1	1	1	1	1	2	1
7		1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6		4	1	2	3	1	1	1	1
8		1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9		3	1	1	1	1	1	1	1
9		1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8		4	1	1	1	1	1	1	1
10		0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6		3	1	2	1	1	2	1	2
11		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11		4	1	1	3	2	1	2	1
12		1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8		1	1	1	1	1	1	1	1
13		1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11		3	1	1	4	1	1	1	1
14		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13		3	1	3	1	1	2	1	1
15		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13		1	1	1	4	3	1	4	2
16		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14		4	3	1	4	1	1	1	1
17		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13		1	1	1	4	1	1	2	1
18		1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10		4	1	1	4	1	3	1	1
19		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13		4	1	1	4	3	1	1	1
20		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13		4	1	2	4	1	1	2	1
21		0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12		3	1	1	3	1	2	1	1
22		1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12		2	1	1	3	4	1	1	2
23		0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13		1	2	1	1	3	1	1	1
24		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		2	1	1	4	1	4	1	1
25		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12		1	1	1	4	4	4	1	4

Reporte *Turnitin*

Título de la Entrega ▲	Identificador del trabajo de Turnitin ▲	Entregado ▲	Similitud ▲	Calificación ▲
<u>VELIZ FELIPE</u>	1726713392	10/12/2021 11:59	19% 	N/A Ent