



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

Efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital de Lima.

Effectiveness of the counseling plan on knowledge about palliative care in primary caregivers of cancer patients in a Hospital in Lima.

Trabajo Académico para optar por el título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología

ESTUDIANTE:

Rossemay Jhoselin De La Rosa Moy

ASESORA:

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillén

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO



Diana Elizabeth J.

Mg. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a nuestra meta guiándonos e iluminándonos hasta el final, a mi madre que es un ejemplo de lucha y perseverancia que siempre confió en mí y que me ha apoyado de forma permanente, hasta la culminación de nuestro trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestra alma mater Universidad Peruana Cayetano Heredia y a nuestra gloriosa Facultad de Enfermería por acogernos y formarnos como excelentes especialistas, a nuestra asesora de tesis por su paciencia y su apoyo incondicional inculcándonos sus enseñanzas, a la directora Elizabeth de la I.E.

Javier

Pérez de Cuellar por abrirnos las puertas y permitirnos ejecutar nuestro proyecto. Gracias a todas nuestras docentes por sus enseñanzas brindadas durante nuestro desarrollo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo de Investigación autofinanciada

DECLARACION DEL AUTOR

Declaro que este trabajo de investigación es legítimo y original, el cual se rige bajo las normas y principios de ética para su estudio y difusión; así mismo me ayudara a obtener el título de especialista en el programa de segunda especialidad en Enfermería en cuidados oncológicos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital de Lima.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	3%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	revistaenfermeria.imss.gob.mx Fuente de Internet	1%
5	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes	4
Marco Teórico	7
II. OBJETIVOS	
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
III: MATERIAL Y MÉTODO	
Diseño del estudio.	16
Población.....	16
Muestra.....	16
Técnica de recolección de datos.....	18
Procedimiento de recolección de datos	20
Plan de análisis.....	21
Aspectos éticos del estudio	22
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	23
Presupuesto	24
Cronograma.....	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31

RESUMEN

Los cuidados paliativos son los cuidados en el final de la vida, teniendo como finalidad el alivio de los síntomas desagradables, en varios estudios se identificó que la orientación a los cuidadores no es la adecuada y por ello no tienen las estrategias y cuidados necesarios para darle una muerte digna a su familiar, sin sufrimiento. Teniendo en cuenta ello es necesario la realización de consejería y la orientación adecuada a los cuidadores para su realización. **Objetivo:** determinar la efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un hospital de Lima-2021. **Material y método:** Estudio cuasiexperimental de corte longitudinal, con enfoque cuantitativo que será realizado con una muestra conformada por 80 cuidadores principales, que aceptarán voluntariamente su participación en el estudio y que cumplirán con cada uno de los criterios de inclusión y exclusión considerados en el estudio. **Plan de análisis:** Se realizará con el programa Excel 2016 y el programa estadístico STATA 16, donde se aplicará la prueba estadística t de Student ante una distribución normal o la prueba No Paramétrica de Wilcoxon, en caso no se cumpla con una distribución normal. Asimismo, se trabajará con un nivel de significancia estadística de 0.05.

Palabras Claves: *Cuidador de familia, conocimiento, efectividad, Cuidados Paliativos al Final de la Vida, enfermería (DeCs).*

ABSTRACT

Palliative care is care at the end of life, with the purpose of relieving unpleasant symptoms, in several studies it was identified that the guidance to caregivers is not adequate and therefore they do not have the necessary strategies and care to give it a dignified death to his family, without suffering. Taking this into account, it is necessary to carry out counseling and adequate guidance to caregivers for its realization. Objective: to determine the effectiveness of the counseling plan on knowledge about palliative care in primary caregivers of cancer patients in a hospital in Lima-2021. Material and method: Longitudinal quasi-experimental study, with a quantitative approach that will be carried out with a sample made up of 80 main caregivers, who will voluntarily accept their participation in the study and who will meet each of the inclusion and exclusion criteria considered in the study. . Analysis plan: It will be carried out with the Excel 2016 program and the STATA 16 statistical program, where the student's t statistical test will be applied before a normal distribution or the Wilcoxon Non-Parametric test, in case a normal distribution is not met. Likewise, a statistical significance level of 0.05 will be used.

Keywords: Family caregiver, knowledge, effectiveness, Palliative Care at the End of Life, nursing (DeCs).

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el cáncer como enfermedad crónica degenerativa es un problema mundial de salud pública lo que nos explica en el informe mundial que estima Globocan 2020, nos manifiesta que la carga mundial de cáncer ha aumentado a 19.3 millones de nuevos casos y 10 millones de muertes en 2020 (1); siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial, este incremento se debe al aumento del envejecimiento de la población, factores sociales y estilos de vida que los condicionan a llegar y detectarse en estadíos tardíos o terminales los cuales en su mayoría van a requerir cuidados paliativos para poder sobre llevar esta enfermedad (2).

Los cuidados paliativos a nivel mundial según reporte de OMS estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben (3).

Dicho esto, es que los pacientes oncológicos terminales requieren de mayor atención domiciliar, y los familiares o cuidador principal es el pilar fundamental para brindar estos cuidados; es por ello que una de las causas que aumenten la morbimortalidad en este paciente es la inadecuada atención y deficiente información sobre los cuidados que se le realizan en el final de la vida (4).

Hay estudios realizados en el 2009 a nivel de Centroamérica y Latinoamérica en ambos refirieron a nivel de conocimiento que los cuidadores de pacientes terminales oncológicos son deficientes evidenciándose en reingreso hospitalario y en mal manejo de los síntomas.

Según otros 3 estudios realizados también en Perú en 2019 se encontraron que los cuidadores más del 50% tenían parentesco directo con el paciente, manifestaban no tener ninguna información sobre cuidados paliativos ni que sus familiares necesitaran de los mismos.

En ese sentido, el Cuidador principal es quien tiene un elevado grado de compromiso para la atención sin límites de horarios, de los cuales la mayoría son sus propios familiares y sólo el 3% de los pacientes tienen cuidadores remunerados (5).

En consecuencia, el cuidador es una parte esencial de la atención paliativa, pues contribuye a los cuidados del paciente, muchas veces no tienen información ni una explicación clara acerca de los cuidados que deben brindar, realizando inadecuados cuidados y poniendo en riesgo la vida misma de su paciente y/o familiar.

Por tal motivo el rol de brindar consejería es de exclusiva responsabilidad del profesional de enfermería, por tanto, depende de sus experiencias y habilidades la aplicación de sus cuidados y la evaluación de los efectos del mismo, es por ello que través de estas estrategias de educación están orientadas a mejorar el cuidado que le da el cuidador principal de manera directa e en este proceso final de la vida.

En definitiva el profesional de enfermería está presente durante todo el tratamiento y evolución de la enfermedad del paciente; ya que los cambios en esta etapa son muchos y muy variados, es ahí en donde el rol de enfermería adquiere un papel relevante en la prevención de problemas, la recuperación del estado de salud o la adaptación a las nuevas situaciones a que se han de enfrentar los pacientes y la familia, generando así la empatía con el cuidador principal y facilitar la asimilación de prácticas saludables que minimicen los riesgos para el paciente.

Por lo consiguiente, nos lleva a formular la siguiente interrogante:

¿Cuál será la efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un hospital de Lima?

Dicha investigación se justifica teóricamente porque da una perspectiva sobre el nivel cognitivo que posee el cuidador, dándonos la importancia que adquiere la consejería como medio fundamental de involucrar a los cuidadores en la adaptación de esta etapa final, para así mejorar su calidad de vida mediante la aplicación de técnicas adecuadas para cada situación que se presente en el paciente oncológico y mejorar como profesional especialista la mejor forma de estrategias de consejería aplicables a cada cuidador.

Son todas estas implicancias prácticas que el licenciado de enfermería es una parte clave en la orientación al manejo de los síntomas desagradables, teniendo como rol fundamental, el identificar precozmente los cambios biopsicosociales del paciente, en donde se intervendrá a través de la consejería.

Metodológicamente se justifica porque se elaborará un plan de consejería permitiéndole al enfermero especialista realizar y brindar los respectivos cuidados en el final de la vida, mediante un plan de consejería validado, aprobado y estructurado de acuerdo a las deficiencias encontradas en los cuidadores y en la falta de una guía específica para cuidados paliativos.

Es por ello que tiene relevancia social porque se establecerá la socialización de ellos cuidados paliativos de acuerdo a la idiosincrasia de cada lugar, modificándose en una determinada población, resultando para el profesional de enfermería especialista en las diferentes provincias nacionales la facilidad de contar con una guía de consejería para los cuidadores de pacientes que estén en programa de cuidados paliativos; así como para el Sistema de Salud Pública la disminución de reingresos a los servicios de emergencia y de estancias hospitalarias.

Antecedentes:

Realizaron un estudio en Irán en el año 2018, tuvo como objetivo evaluar el efecto de la educación de cuidado de parejas por parte de las parejas es en el manejo del dolor en pacientes con cáncer; participaron 64 pacientes con sus respectivas parejas divididos en dos grupos, un grupo control y el otro experimental, el grupo experimental recibió la intervención educativa sobre el manejo del dolor, alimentación entre otras; en 4 sesiones. Los hallazgos obtenidos en este estudio fueron de mucha significancia en el antes y tres y seis semanas después de dicha intervención. En cuanto al efecto de la intervención en cuidados paliativos por parte de las parejas, ha aumentado el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor entre los pacientes con cáncer. (6).

Otro estudio realizado en Colombia en el 2018, tuvo como objetivo específico relatar los conocimientos sobre los cuidados paliativos que tienen los pacientes y sus cuidadores, participaron 19 personas. Se encontró un nivel de conocimientos

general aceptable, exceptuando el conocimiento referente a los síntomas que desde los cuidados paliativos se abarcan (7).

Se realizó el estudio en el municipio de Lara, Venezuela en el 2012, tuvo como objetivo conocer su nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos en los cuidadores primarios, su muestra fue de 79 cuidadores, teniendo como resultado que el 73.4% de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento deficiente en las áreas de manejar la higiene y confort, control de disnea y administracion de medicamentos sólidos. (8).

Realizaron un estudio en Perú en el 2019, teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos en el Hospital Cayetano Heredia, participando 169 cuidadores primarios. Los resultados obtenidos con respecto a su nivel de conocimiento, se encontró que 46% tenía un nivel bajo en las áreas de manejo de la alimentación y del dolor; y, en cuanto a la relación entre conocimiento y actitudes fue significativa, mostrando que a mayor nivel de conocimiento que tienen los cuidadores, tienen mejores actitudes ante la atención de su paciente y/o familiar (9).

Un estudio que se realizó en Perú en el 2017, el cual tuvo como objetivo principal determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento del cuidador primario, en la cual participaron 80 cuidadores, obteniendo que el 57.7% tuvo un conocimiento bajo antes de la intervención en las

áreas de manejo del sueño, dolor, náuseas-vómitos, y fatiga; luego de la intervención del personal de enfermería se obtuvo un incremento del nivel de conocimiento en 58.8% en nivel alto en las áreas antes mencionadas, también se concluye que la intervención fue efectivo por haber un aumento en el conocimiento de los cuidadores (10).

Otros estudios hechos en Perú en el 2016, su objetivo principal fue determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos sobre el manejo de los cuidados en la alimentación que debe seguir el paciente oncológico, teniendo como estudio a 20 cuidadores dando como resultado que solo el 65% de los participantes tenía conocimientos medio sobre estos cuidados, luego de la aplicación del programa educativo su nivel de conocimiento fue alto en el 90%, concluyendo que el programa si fue efectivo porque hubo cambios en el nivel de conocimiento (11).

BASE TEORICA:

Respecto a la base teórica que sustenta nuestro trabajo de investigación el cáncer como enfermedad crónica ha cobrado vida de varias personas en la actualidad, ella se define como la alteración del crecimiento y proliferación de las células normales dentro de su ciclo celular, produciéndose en cualquier parte del cuerpo, su tratamiento para combatir esta enfermedad es el uso de citostáticos en la cual el paciente va pasar por una serie de sesiones llamadas, quimioterapias, radioterapias o inclusive cirugía; causando esto varias complicaciones en el mismo paciente haciendo que en algunos casos se agoten o no se dé el efecto esperado de recuperación a lo cual en la mayoría de los casos terminan en cuidados paliativos, tomando a ello como último recurso de vida en esta enfermedad.

Los cuidados paliativos son los cuidados que se brinda al paciente oncológico terminal para el manejo y alivio de sus síntomas, dándole así una calidad de vida llamado el buen morir.

Para entender que es un enfermo terminal se define como aquel paciente que tiene un pronóstico de vida menor a 6 meses; otros puntos para definirlo son los pilares fundamentales como la manifestación de síntoma no controlados, diagnóstico terminal y gran impacto emocional tanto en el paciente como en la familia. Es por ello que los cuidados paliativos se basan más en las necesidades del paciente, mas no en el pronóstico de vida; y se puede brindar en todas las etapas de vida que lo requiera. En esta etapa se genera una gran demanda de atención, impacto emocional, así como para el paciente y el cuidador y/o familia (12).

En el momento de agotamiento terapéutico entramos a intervenir el personal de salud capacitado para brindar estos cuidados guiándonos de 3 pilares fundamentales: Atención integral (aspectos biopsicosociales), paciente y cuidador como un solo ente y la educación a la familia y/o cuidador. Todos estos puntos nos ayudarán a poder proporcionar los mejores cuidados al paciente y/o familia-cuidador, el cual va poder brindar sus cuidados respectivos tomando en cuenta la dignidad de su paciente y sus conocimientos dados.

Para brindar cuidados paliativos se hace mediante 3 técnicas: el control de síntomas, el apoyo al familiar y organización del equipo multidisciplinario. Dentro de los cuidados que se le brinda al enfermo terminal son los siguientes: Necesidades Físicas, describen a algunos cuidados básicos son esenciales para mantener el bienestar en un cuidado general de la piel. Los cambios de posición ayudan al confort. Los problemas urológicos son aquellos que se tienen que vigilar. El dolor es uno de los síntomas más comunes y presentes en estos pacientes la finalidad es su control mejorando así el disconfort físico del paciente.

También tenemos las Necesidades Psicológicas, se trata de ayudarlo en el proceso de morir evitando con ello las alteraciones emocionales y sobre todo en la principal necesidad que es la de morir con dignidad. Los cambios emocionales son variables siendo estos desde una incredulidad, ira- disforia hasta la depresión y por fin, adaptación para poder reestablecer lo pausado en su momento.

Por ello en este estudio el rol de cuidador primario lo asume con mayor énfasis un familiar directo, siendo identificado como el “cuidador principal” tanto por el

paciente como por la propia persona que cuida, ya que suele ser quien coordina las acciones de organización y gestión del cuidado.

Según la Organización Mundial de la Salud (13) conceptualizó al “cuidador primario como la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta”.

El cuidador principal es modulador ante el tratamiento oncológico, aquel que vigila la adherencia, controla la alimentación, y todas las necesidades del paciente; así como cambios que alarmen para la salud del paciente; también lo define así según la junta aprobada American Society of Oncology (14), el cuidador es responsable de ayudar a manejar de primera instancia de los síntomas y efectos adversos que se presentan después del tratamiento, así como también es el soporte emocional del paciente para una adecuada adherencia al tratamiento y su culminación. El ser cuidador principal de un paciente oncológico implica dar un cambio total y asumir responsabilidades que anteriormente no pertenecían a su rol social o familiar; desplazando sus actividades comunes por convertir a esa persona en su centro de atención.

Las características que hacen a un familiar el ser cuidador según estudios nos hablan que no hay un tiempo de inicio ni de fin y que la mayoría de ellos son mujeres, por la misma forma de adaptación que tienen ellas y la facilidad de organización de la vida ante estos problemas.

Es por ello que la investigación se sustenta en dos teorías una de ellas es la teoría de enfermería de Madeleine Leininger (15), la cual nos habla sobre los cuidados

transculturales basándose en la teoría andragógica, lo que permite que a través de la cultura y el conocimiento se pueda adquirir nuevas habilidades para mejorar el cuidado humanizado; ayudando así al paciente oncológico durante su proceso de enfermedad, dado que el cuidador principal asume este rol mejorando sus cuidados y su actuar durante su estancia domiciliaria y en la etapa final de la vida. En tal sentido es el apoyo educativo y/o conocimientos que brinda el profesional de enfermería para aumentar las capacidades de toma de decisiones e incorporar prácticas efectivas para el cuidado de su paciente.

Sobre la base de los conocimientos que brinda el personal de enfermería se apoya y se sustenta en la teoría de Ausubel (16), la cual explica “que no comienzan su aprendizaje de cero, sino que aportan a ese proceso de dotación de significados sus experiencias y conocimientos, de tal manera que éstos condicionan aquello que aprenden y, si son explicitados y manipulados adecuadamente, pueden ser aprovechados para mejorar el proceso mismo de aprendizaje y para hacerlo significativo”, lo que hace que el programa de consejería que se le brinde sea de manera teórico- práctico aportando la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas que los cuidadores ya manejen previamente pero mejorarlo a la manera adecuada de realizarlo para buscar el bienestar y/o disminuir las molestias en el paciente; por ello la enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los cuidadores al enseñarles y proporcionarles que cuidados realizar. A ello se complementa también la teoría de Knoles (17) que habla sobre la educación para los adultos, la cual explica que la “educación de adultos es un proceso por el cual los alumnos cobran conciencia de sus experiencias más

importantes. El reconocimiento de la importancia nos lleva a la evaluación. Los significados a la experiencia cuando sabemos lo que sucede y qué importancia tiene ese suceso en nuestra personalidad”.

Es por eso que el conocimiento es la adquisición de nueva información para entender la realidad en la que se encuentra por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia, produciéndose así el proceso de aprendizaje.

Dado que como se menciona anteriormente que la educación y aprendizaje del cuidador se da mediante la consejería de enfermería; se va conceptualizar en el ámbito de los cuidados paliativos como todas aquellas acciones que se realiza entre un personal de salud capacitado y una ciudadana o ciudadano de manera participativa e interpersonal, las cuales se basan en la búsqueda del fortalecimiento de prácticas saludables y adecuadas para la mejora de su salud.

Dentro de los cuidados paliativos que se brindan al paciente en el final de la vida se van a dividir en tres dimensiones:

La alimentación, en general en pacientes que cursan en esta etapa final de vida su nutrición es inadecuada e insuficiente, pero se trata de adaptarla a la situación clínica en la que se encuentra. La elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, sensación de repleción precoz, constipación, trastorno del gusto, odinofagia, problemas obstructivos del tracto digestivo alto (disfagia) o bajo (suboclusiones) o infecciones orofaríngeas hace que con frecuencia tengamos que adaptar la dieta, se direcciona a dietas individualizadas de acuerdo a las preferencias y gustos de los pacientes. Entre los tipos de nutrición y/o alimentación tenemos la nutrición tradicional, es aquella cuando el paciente puede tolerar todavía la vía oral. La nutrición artificial, es aquella nutrición que se le brinda al paciente que no puede

tolerar y es incapaz de ingerir por vía oral; de acuerdo a este tipo de nutrición se va subdividir en 3 tipos: la nutrición de corta duración: se da en los pacientes que tienen una sonda insertada en vía digestiva como la sonda nasogástrica y orogástrica. En el de intermedia duración tenemos a aquellas que están con sonda naso yeyunal y naso duodenal, porque requieren de una nutrición más completa y preparados como el osmilite y por último tenemos la de larga duración son aquellas en la cual tienen una intervención quirúrgica y por la cual se le brinda la nutrición como: gastrostomía yeyunostomía (18).

Por otro lado, tenemos otra dimensión, *dolor*, es la sensación subjetiva y sensorial de un daño tisular o neurológico, la cual se va utilizar técnicas respiratorias, psicológicas y manejo de analgésicos por las diferentes vías para su control y disminución (19).

Finalmente tenemos la dimensión de *higiene*, siendo de vital importancia también el cuidado de la piel, realizando un buen aseo de piel y mucosa, evitando las lesiones por presiones y complicaciones de la postración y uso del pañal (20).

La Consejería es un diálogo confidencial que permite desarrollar planes de vida individual, contribuyendo a disipar temores y reducir ansiedad, ira o frustración, de tal manera que proporcione elementos para la toma de decisiones de forma racional (21). Siendo este un proceso de comunicación de manera interpersonal entre el paciente- enfermera, la cual se da mediante técnicas que se emplea para lograr la confianza del paciente y lograr una adecuada toma de decisión para su salud. En esencia, la consejería es un intermediario fundamental para resolver las dudas y las

actitudes necesarias para superar los obstáculos que interfieran con el proceso paliativo.

El enfermero oncólogo está incluido en todos los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados en el final de la vida siendo principalmente el apoyo para el cuidador y paciente dentro de toda esta etapa de lucha y alivio en su enfermedad. Las actividades que realiza la enfermera se basan en 3 fundamentos: el cuidado, las habilidades interpersonales y el uso de medicamentos, que en conjunto hacen una sinergia profesional y holística para el paciente; siendo esto que los cuidados enfermeros a pie de cama en el final de la vida son de vital importancia y son la personificación de la práctica de enfermería de calidad (22).

Dentro de los *principios para una buena consejería* se recomienda, tratar bien a todos los clientes. Que consiste en ser cortés y amable creando así un ambiente de confianza. Así mismo el interactuar, que se refiere a que el consejero debe escuchar, aprender y responder al usuario. Cada usuario es una persona diferente. La mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. De todo lo escuchado luego se tiene que adaptar la información al paciente; lo cual reconocer la información necesaria que necesita la persona. “Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el consejero conoce y lo que el usuario comprende” (21). Evitando así el exceso de información y brindarle solo lo necesario e importante para que sea de fácil aprehensión.

El Plan de Consejería se da mediante 3 fases y 5 pasos:

Fase de planificación se da aquí la identificación del tema a abordar y/o problemática que la persona necesita y en esta fase se da los 2 primeros pasos que es el primer paso crear un ambiente confortable para brindar la información requerida, segundo paso es brindar confianza ante la persona que se va dar la consejería.

En la segunda fase es la ejecución aquí se da la información brindada de acuerdo la problemática encontrada dándose así a los 3 pasos siguiente: el tercer paso es brindar la información de manera clara y sencilla para mejor entendimiento de la persona, cuarto paso es aclarar alguna duda o interrogante que tenga la persona que escucha la consejería y por último el quinto paso es la retroalimentación y/o repetición de la información por parte de la persona que escucha, para así poder verificar que llego el mensaje que se quería dar.

Y en la última fase es la de evaluación Y seguimiento en la cual en algunas consejerías se les realiza la técnica de lluvia de ideas para así identificar si se captó la información dada y además se realiza un cronograma de sesiones continuas para mejorar en cada una de ella la información que se le da a la persona aconsejada (22).

El perfil del enfermero dentro de la consejería, es el actuar con responsabilidad y competencia profesional, manteniendo la confidencialidad, privacidad, individualidad, empatía, honestidad, autenticidad y respeto, no crítica de las personas a su cuidado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad del plan de consejería en el conocimiento sobre cuidados paliativos en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en los cuidadores de pacientes oncológicos del hospital Cayetano Heredia antes del plan de consejería.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en los cuidadores de pacientes oncológicos del hospital Cayetano Heredia después del plan de consejería.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en el antes y después del plan de consejería.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio:

Estudio de tipo cuasiexperimental; con enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo.

Población:

Se realizará en el Hospital Nacional Cayetano Heredia perteneciente a la DISA V Lima, ubicado en el Av. Honorio Delgado N° 262 distrito de San Martín de Porres Lima-Norte, cuenta con un programa denominado ADI (Atención Domiciliaria Integral), es considerado un servicio con bastante incidencia en atenciones a pacientes oncológicos terminales.

La población de estudio está representada por 250 cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer en estadio terminal.

Muestra

Para determinar la muestra se hizo mediante el cálculo de la fórmula para población finita, siendo 80 cuidadores para el grupo experimental que serán seleccionadas de manera aleatoria (**ANEXO 4**).

De acuerdo al tamaño de la muestra su nivel de confianza es del 95% y su error relativo muestral es del 5%.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Cuidadores con edad entre 40 - 50 años
- Cuidadores con parentesco de consanguinidad hasta la 4ª generación (incluido conyugue)
- Tiempo de cuidador mayor a 3 meses.
- Cuenten con internet y celulares

Exclusión:

- Cuidador con alguna alteración mental y/o física.
- Cuidadores que no sepan leer ni escribir
- Cuidadores que no cuenten con internet
- Cuidadores que no hablen castellano

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica de recolección de datos:

Para la variable conocimiento se empleará la técnica de entrevista y el instrumento será el cuestionario; el cual ha sido creado por la investigadora el cual lo ha estructurado de la siguiente manera: 10 datos generales para la caracterización del cuidador y 26 preguntas con un valor de 02 puntos cada respuesta correcta y el valor de 0 a la respuesta incorrecta. El cuestionario divide a sus 26 preguntas en dos grupos la primera parte conocimiento general sobre los cuidados paliativos y la segunda parte en 3 áreas del cuidado paliativo que son los siguientes: manejo de la alimentación, manejo del dolor e higiene y aseo, teniendo el siguiente orden alimentación: De la pregunta 5 a la pregunta 10, manejo de dolor de la 11 a la 16 y de higiene de la 17 a la 24.

Las preguntas han sido derivadas y formuladas de acuerdo al contenido de las sesiones de consejería que se llevara a cabo y que están dentro de los anexos.

Para la validez del instrumento se evaluará mediante juicio de expertos se contara con 10 expertos que evaluarán el instrumento según el formato de evaluación proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Contenido, constructo, criterio), los expertos deberán tener especialidad en cuidados oncológicos y la experiencia en brindar cuidados paliativos. Los resultados de la evaluación del juicio de expertos serán evaluados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 siendo evidencia de validez del instrumento según el criterio evaluado y para determinar la confiabilidad del instrumento será evaluada mediante muestra piloto de 30 evaluaciones que se

elegirán de manera al azar de otra institución similar al hospital elegido que cuente con programa de cuidados paliativos. Se utilizará el estadístico alfa de Cronbach (para variables politómica). Un valor superior a 0.7 de dicho coeficiente será evidencia de confiabilidad del instrumento.

Procedimiento de recolección de datos:

Para dicho estudio toda la información necesaria para responder la pregunta de investigación será llevado de la siguiente manera:

Se presentará el proyecto de investigación previa aprobación y revisión con la asesoras, luego se presentará a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería para su revisión y posterior aprobación, se procederá una vez aprobado a registrar en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), y será evaluado por el Comité de Ética de la UPCH (CIEUPCH) previamente a su ejecución, lográndose así la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Posteriormente se presentará la carta solicitando el permiso al director del Hospital Cayetano Heredia para la ejecución del estudio en la institución, dado el pase se coordinará con la Enfermera jefe del servicio de ADI ONCOLOGICA para la realización del proyecto de investigación. La jefa del servicio ADI, otorgará el permiso para la obtención del número de celular de los cuidadores a través de las historias clínicas de los pacientes que pertenecen al ADI ONOCLOGICA, para su posterior entrevista virtual.

Para la entrevista virtual, se hará de la siguiente manera:

En la primera llamada que se le realice al cuidador, el investigador se presentara para el consentimiento de continuar dicha llamada que está siendo grabada. Una vez aceptada la llamada, se le explicará en que consiste la investigación y su aceptación para la participación de dicho estudio, en la cual nos confirmará para poder enviarle por medio de WhatsApp un enlace de Google forms para el

consentimiento informado; aceptando el cuidador para dicho trabajo se coordinará el día del pretest; para enviarle el link de Google forms.

Luego se aplicará un plan de consejería en la cual consistirá de 3 sesiones, cada sesión tendrá un tiempo de exposición de 30 minutos teórico y 15 – 20 minutos de práctica, en la primera sesión se aplicará el pretest que tendrá una duración de 1 hora. Posteriormente se procederá a iniciar con la sesión de consejería y cada sesión se realizará semanalmente, iniciando la primera semana de enero.

Finalizando la última sesión de consejería en la tercera semana se procederá a coordinar para la última semana del mes para realizar el post test (una semana después de la tercera sesión) por link el cual consta de una hora de duración.

Una vez terminado ella se obtendrá la información en base Excel la cual se procederá a su posterior análisis.

PLAN DE ANALISIS:

La información obtenida en la pre y post test del plan de consejería se procederá a codificar y digitalizar en Excel y exportada al software estadístico para su proceso y análisis de la información, realizándose con el programa Excel 2016 y el programa estadístico STATA 16, donde se aplicará la prueba estadística t de Student ante una distribución normal o la prueba No Paramétrica de Wilcoxon, en caso no se cumpla con una distribución normal. Asimismo, se trabajará con un nivel de significancia estadística de 0.05.

3.8.- CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la elaboración de este proyecto tendremos en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: este principio se aplicará para la participación de los cuidadores mediante el consentimiento informado escrito, que se enviara mediante un link para su llenado atreves de la plataforma Google forms; sin embargo, el cuidador podrá retirarse de la investigación cuando lo considere necesario.

Beneficencia: es un beneficio directo para los cuidadores, porque se le brindara un plan de consejería integral para poder realizar las actividades necesarias para su paciente y/o familiar.

No maleficiencia: Se asegurará el bienestar, la protección y seguridad de todos los participantes en el proyecto de investigación, así mismo no presentará ningún tipo de daño dado que el proceso solo se llevará a cabo a través de un cuestionario y plataforma zooms.

Justicia: La selección de los participantes se realizará teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, ya que todos tienen derecho a participar en la investigación.

Recursos, presupuesto y cronograma

Presupuesto:

El presente estudio de investigación será autofinanciado por las investigadoras.

BIENES			
Descripción	Cantidad	Valor unitario (S/.)	Total (S/.)
Laptop	01	2500.00	2500.00
Celular	01	1600.00	1600.00
Chip	02	10.00	20.00
Sub total			4120.00
SERVICIOS			
Descripción	Cantidad	Valor unitario (S/.)	Total (S/.)
Internet	100 horas	1.00	100.00
Llamadas telefónicas	300 minutos	0.50	150.00
Cuenta de zoom	01	550.00	550.00
Sub total			800
RECURSOS HUMANOS			
Descripción	Cantidad	Valor unitario (S/.)	Total (S/.)
Asesor estadístico	4 sesiones	300.00 x hora	1600.00

Asesor académico	8 sesiones	300.00 x hora	2200.00
Sub total			3600.00
TOTAL			8520.00

Cronograma:

ACTIVIDADES	2021				2022		
	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
	1	2	3	4	5	6	7
Elaboración de la propuesta de investigación	X	X	X				
Elaboración de la introducción del proyecto		X	X				
Elaboración del programa educativo			X				
Elaboración del instrumento			X				
Aprobación de la asesora			x				
Aprobación de la unidad de investigación de FAEN			x				
Aprobación del CIE-UPCH			x				
Validación del instrumento				X			

Ejecución del estudio (recolección de datos)					X		
Procesamiento de datos					x		
Resultados y análisis de información					X		
Elaboración del informe final					X		
Sustentación de la tesis						X	
Levantamiento de observaciones						X	
Presentación del informe Final							x

Referencias bibliográficas

- 1.- Plummer M, De Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global Burden Of Cancers Attributable To Infections In 2012: A Synthetic Analysis. Lancet Glob Heal [Internet]. 2016 Sep. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109x16301437>
2. Instituto Nacional Del Cáncer - ¿Qué Es El Cáncer? - [Internet]. [Cited 2019 Aug 5]. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
3. World Health Organisation. Latest Global Cancer Data. Int Agency Res Cancer [Internet]. 2018;(September):13–5. Disponible: <http://gco.iarc.fr/com.pe>
4. González C., Méndez J, Romero J, Bustamanete J, Cuidados Paliativos En México; Revista Médica Del Hospital General De México; 2012; [Internet]. (Visitado 29 De Mayo Del 2017). Disponible En: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/cp/lecturas/gonzalez.pdf.com>.
[pe](#)
5. Corina Lisbeth Jiménez-Luna, Erika Alexandra Cabanilla-Proaño, Mariela Del Rocío Acebo-Murillo Y Verónica Yadira Paz-Gaibor. Factores Que Influyen En El Conocimiento De Los Familiares Sobre Cuidados Paliativos En Pacientes Oncológicos. Guayaqui,2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283721/60-texto-del-articulo-178-1-10-20200430.pdf>
- 6.- Moncada Diaz, Carmen Rosa - Nivel De Conocimientos De Cuidados Paliativos En El Manejo De La Alimentación Y El Dolor Que Brindan Los Cuidadores Principales A Sus Pacientes Oncológicos, En El Hospital Guillermo Almenara De Es salud”, Perú, 2018.

- 7.- Mariantonia Lemos, María Camila Calle Y David Garcés. Percepciones Y Conocimientos De Pacientes Y Cuidadores Sobre Cuidados Paliativos, De La Ciudad De Medellín (Colombia), 2018.
- 8.- Sánchez Yadira, Gásperi. R Rafael. Perfil Del Cuidador Informal Y Nivel De Conocimientos Sobre Cuidados Paliativos Domiciliario De Pacientes En Estado Terminal, Venezuela 2012.
- 9.- Álvarez Limaylla, Cinthya Yanelly. Gonzales López, Maricielo Belén. Conocimiento Y Actitudes Del Cuidador Primario Sobre Cuidados Paliativos En Un Hospital De Lima, 2019.
- 10.- Fiorella Elizabeth Malhaber Montenegro Ilesly Denisse Ramos Barco. Efecto De La Intervención Educativa De Enfermería En El Nivel De Conocimiento Del Cuidador Primario Al Paciente Oncológico Del Hospital Regional Docentes Las Mercedes-Chiclayo-Perú 2017.
- 11.- Orrego Gonzáles Margarita Elizabeth, Rodríguez Enríquez Carmen Analí. Efectividad Del Programa Caminando Con El Cáncer En El Nivel De Conocimientos Sobre El Manejo Alimenticio Y El Dolor, Por Cuidadores De Pacientes De La Unidad Oncológica Del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Peru-2016.
- 12.- Sociedad Española De Cuidados Paliativos. Guía De Cuidados Paliativos. Disponible en: [Http://Www.Secpal.Com//Documentos/Paginas/Guiacp.Pdf](http://Www.Secpal.Com//Documentos/Paginas/Guiacp.Pdf)
- 13.- Organización Mundial De La Salud. Cuidados Paliativos; [Internet]. Disponible En: <Http://Www.Who.Int/Cancer/Palliative/Es/>

- 14.- American Society of Oncology - Definición Cuidador. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atenden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html>
- 15.- David Fornons Fontdevila. Madeleine Leininger: Claroscuro Transcultural, Index Enferm Vol.19 No.2-3 Granada Abr./Sep. 2010. Disponible En:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200022
- 16.- “Rodríguez, M. (2011). La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. IN. Revista Electrónica d’Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa. V 3, n. 1, PÀGINES 29-50. Consultado en:
http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol3_num1/rodriguez/index.html
- 17.- Caraballo Colmenares, Rosana La Andragogía En La Educación Superior Investigación Y Postgrado, Vol. 22, Núm. 2, 2007, Pp. 187-206 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/658/65822208.pdf>
- 18.- Martín-Romo Mejías, J. (Coord.) (2018). Cuidados Paliativos (2a. Ed.). Málaga, Editorial Icb. Recuperado De:
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/105465?page=100>
- 19.- . Asociación Internacional Para El Estudio Del Dolor. [Sede Web]. Disponible En: <http://www.iasp-pain.org/>

- 20.- Martín-Romo Mejías, J. (Coord.) (2018). Cuidados Paliativos (2a. Ed.).
Málaga, Editorial Icb. Disponible en:
<https://Bibvirtual.Upch.Edu.Pe:2893/Es/Ereader/Cayetano/105465?Page=96>.
- 21.- Lic. Miguel Ángel Ruiz Ninapaytán, Consejería Preventiva, Inen, Perú- 2017.
Disponible En:
http://Www.Inen.Sld.Pe/Portal/Documentos/Pdf/Educacion/03102013_Fundamentos_Consejeria_I.Pdf
- 22.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas - Manual En Salud Prevención
De Cáncer, 2018. Disponible en: https://Portal.Inen.Sld.Pe/Wp-Content/Uploads/2019/10/Manual-Prevencion-Cancer_Final-16.01.19.Pdf
- 23.- Clínica Medellín - Instructivo Del Manejo De Gastrostomía, España, 2017
Disponible En: <https://Www.Clinicamedellin.Com/>
- 24.- Libro Martín-Romo Mejías, J. (Coord.) (2018). Cuidados Paliativos (2a. Ed.).
Málaga, Editorial Icb. Disponible en:
<https://Bibvirtual.Upch.Edu.Pe:2893/Es/Ereader/Cayetano/105465?Page=103>
- 25.- Aspectos Básicos De Cuidados Paliativos Para Cuidadores. Disponible En:
<https://Www.Clinicauniversitariabolivariana.Org.Co>
- 26.- Banco de salud de España - manual de cuidados paliativos para cuidadores.
Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-cuidados-paliativos-para-cuidadores>

Anexos:

SESION I

TITULO: “Caminando Con Los Cuidados Paliativos, Manejando La Alimentación”

OBJETIVO GENERAL:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios sobre cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

EXPOSITOR:

- Brindar la información a los cuidadores primarios sobre cuidado paliativos
- Brindar información sobre cuáles son los cuidados específicos a realizar por dimensiones.

OYENTE:

- Conocer sobre cuidados paliativos
- Comprender cuales son los cuidados paliativos para sus pacientes por dimensiones.

GRUPO BENEFICIARIO:

- Cuidadores primarios de pacientes oncológicos terminales del hospital nacional cayetano Heredia.

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- Plan de consejería virtual, expositiva y participativa
- Interacción con cámara encendidas
- Dinámica
- Preguntas a los oyentes

EJECUCION:

Se iniciaría con la presentación de la encargada de la consejería, luego proseguiría preguntas al azar para identificar que información manejan los cuidadores sobre cuidados paliativos y finalizando se compartirá el material educativo (diapositivas en power point) a los cuidadores.

MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS
PRESENTACION PERSONAL (5 MINUTOS)	Buenos días soy la lic. Rossemay de la rosa, el día de hoy damos inicio a la primera sesión de consejería, donde conoceremos acerca de los cuidados paliativos en la cual hablaremos sobre la alimentación.	
ANIMACION	Invito a todos los cuidadores a encender su cámara para iniciar esta jornada y contestar la pregunta: ¿qué desayunaron el día de hoy?, para entrar en un ambiente de confianza.	 C
PRE TEST	Iniciaremos dando un pre test sobre cuidados paliativos, para saber cuánta información tienen acerca de ese tema.	
MOTIVACION	Se continuará con una lluvia de ideas para ir entrando sobre el tema.	

<p>APROPIACIÓN</p>	<p>Alimentación:</p> <p>La alimentación no es de vital peor si importante en</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUTRICIÓN TRADICIONAL O NATURAL • Cuando el mismo paciente puede tolerar la vía oral por sí mismo. • La alimentación en pacientes al final de la vida, en la mayoría d los casos son inadecuados. • Por ello la dieta es mejor darle de una manera individualizada, de acuerdo a las preferencias y 	
---------------------------	--	--

	<p>deglución de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un aspecto muy importante a tener en cuenta en la alimentación de pacientes con una limitada esperanza de vida es tratar de retirar las restricciones dietéticas impuestas que llevaba el paciente. • NUTRICIÓN ARTIFICIAL <ul style="list-style-type: none"> • Es aquella nutrición que se le brindara al paciente cuando ya no pueda ingerir 	
--	---	--

	<p>nada por vía oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene dos formas de administrarlas : enteral y parenteral. <ul style="list-style-type: none"> • NUTRICIÓN ENTERAL: <p>Se define la nutrición enteral como la administracion de nutrientes por vía digestiva, debido a la incapacidad de ingerir todos los nutrientes necesarios por vía oral. Para su administracion es necesario el uso de sondas que permitan la llegada de los</p>	
--	--	--

	<p>nutrientes al estómago.</p> <p>Se prefieren las formas líquidas, frente a las que se presentan en forma de polvo, ya que éstas hay que manipularlas para su preparación y existe riesgo de contaminación. La gran ventaja que tienen es que su composición nutricional está perfectamente definida (18).</p> <p>Puede darse por:</p> <p>SONDA NASOGÁSTRICA:</p> <p>es un dispositivo invasivo que va desde</p>	
--	--	--

	<p>la nariz hasta el estómago, es de uso corto, pero facilita la administración e dieta de tipo líquida o licuada.</p> <p>Cuidados en la utilización para dar dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cuando se va a hacer uso de la sonda, lo correcto es sentar al paciente lo más recto posible. Así se evitarán reflujos de comida, líquidos o medicación.<input type="checkbox"/> Antes de administrar la alimentación, y si esta es un preparado comercial, comprobar la fecha de caducidad.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Estos preparados deben guardarse en un lugar fresco.<input type="checkbox"/> Normalmente no es necesario almacenarlo en la nevera<input type="checkbox"/> Extraer el aire de la jeringa (si la administración se realiza de forma manual a través de una jeringa) o de la botella, bolsa de alimentación y los tubos (si la administración es a través de un sistema de goteo).<input type="checkbox"/> Siempre que sea necesario mantener abierto el tapón de la sonda, píncela para	
--	---	--

	<p>que no entre aire en el recorrido de la sonda.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Administre el alimento en el tiempo previsto.<input type="checkbox"/> No acelere el ritmo.<input type="checkbox"/> Si se van a administrar medicamentos, estos deben estar completamente triturados y deben deshacerse con agua. <p>DESPUES DE UTILIZAR LA SONDA:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Después de su utilización, siempre hay que lavar la sonda introduciendo un poco de agua con una jeringa.<input type="checkbox"/> También es aconsejable lavarla entre horas.	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Los tapones de la sonda deben estar cerrados cuando no se usen.<input type="checkbox"/> Cada día, es conveniente fijar la sonda en lugar diferente para evitar que la piel se llague. Puede fijarse con un trozo fino de esparadrapo.<input type="checkbox"/> En el centro sanitario donde le han colocado la sonda, le informarán de la fecha en que es necesario recambiarla.<input type="checkbox"/> Si se obstruye la sonda, lo mejor para desobstruirla son los refrescos de cola o el aceite (poca cantidad)	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Debe realizarse una higiene oral varias veces al día, aunque no se tomen alimentos por boca.<input type="checkbox"/> Si la sonda está insertada en el abdomen (gastrostomía o yeyunostomía), debe limpiarse cada dos o tres días la zona de la piel limitante con suero fisiológico y betadine, así como las conexiones y el exterior de la sonda.<input type="checkbox"/> Es conveniente poner una gasas y tapar con un esparadrapo suave.<input type="checkbox"/> En caso de salida de sonda, por tos, alimentación,	
--	--	--

	<p>vómitos..., debe consultar inmediatamente con personal cualificad</p> <p>PREPARACION DE LOS ALIMENTOS PARA SONDA:</p> <p><input type="checkbox"/> La alimentación por sonda nasogástrica, llamada dieta enteral, puede ser realizada con casi todo tipo de alimentos, sin embargo, es importante que los alimentos sean bien cocidos, triturados en la licuadora y después colados para retirar trozos de fibra que puedan obstruir la sonda.</p>	
--	---	--

	<p><input type="checkbox"/> Una vez que la fibra es retirada de los alimentos es común que el médico recomiende el uso de algún suplemento nutricional, que puede ser adicionada y diluida en la preparación final de los alimentos (29).</p> <p>GASTROSTOMÍA:</p> <p>consiste en la introducción de una sonda que se inserta quirúrgicamente a través de la pared abdominal y dentro del estómago, con el fin de proporcionar al paciente complementos nutricionales, líquidos y medicamentos directamente en el estómago, y así poder alimentarlo</p>	
--	--	--

	<p>cuando no puede nutrirse por vía natural.</p> <p>¿Cómo administrar la nutrición?</p> <p>1. Si el paciente está en cama eleva la cabeza poniendo almohadas. Manténlo sentado, si es posible, durante el tiempo que se está administrando el alimento y dos horas más, posterior a la alimentación.</p> <p>2. Aspira con una jeringa sin aguja el contenido gástrico de la sonda, antes de la nutrición.</p> <p>Si el contenido es mayor a las tres cuartas partes de la cantidad de la nutrición administrada anteriormente,</p>	
--	---	--

	<p>o es de color verde o negra, no administres la nutrición.</p> <p>Debes esperar de una a dos horas y volver a tomar el residuo, y si persiste consulta al médico.</p> <p>Nunca devuelvas el contenido aspirado si es de color negro, rojo o verde.</p> <p>3. Agita la alimentación antes de dársela al paciente. Llena la cámara y abre la rueda reguladora de la bolsa hasta que la nutrición llegue al extremo, luego conecta la bolsa a la sonda.</p> <p>4. Administra la nutrición en la cantidad, hora y manera como lo indicó el médico (por bolos o infusión</p>	
--	---	--

	<p>continua). Respecto a los medicamentos debes triturar o disolver el contenido de la cápsula y pasarla de forma lenta, siempre diluida en agua.</p> <p>5. Cuando termines la nutrición o la administración de los medicamentos, lava la sonda con 20 cc. de agua, utilizando una jeringa sin aguja.</p> <p>Si al lavarla observas que hay resistencia al paso del agua, intenta aspirar y volver a introducir el agua para desobstruir la sonda. Si no es posible, consulta al médico (23).</p>	
--	---	--

	<p>Cuidados con la Sonda de la Gastrostomía:</p> <p>1. Siempre, antes y después de manipular la sonda, lávate las manos con agua y jabón. Recuerda secarlas bien para evitar infecciones.</p> <p>2. Limpia diariamente, con agua y jabón, el orificio de la piel por donde sale la sonda. No olvides limpiar la zona alrededor del orificio con un aplicador de algodón, haciéndolo desde la sonda hacia afuera, con movimientos circulares, sin ejercer ninguna presión sobre ella.</p> <p>3. Gira levemente la sonda para permitir una mejor limpieza y evitar que se pegue (nunca debes girarla</p>	
--	---	--

	<p>de forma total ni bruscamemente).</p> <p>4. Seca alrededor de la sonda y la piel del abdomen luego del baño, o si hay alguna secreción.</p> <p>5. Si existe el riesgo de que el paciente se quite la sonda, debes taparla con un microporo, pegándola a 10 centímetros del orificio. Evita que la sonda se doble o se tuerza.</p> <p>6. Evita poner gasas debajo del disco externo (si la sonda lo tiene. Sólo ponlas si hay una abundante secreción.</p>	
--	--	--

SESION II:

TITULO: “caminando con los cuidados paliativos, manejando el dolor”

OBJETIVO GENERAL:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios sobre cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

EXPOSITOR:

- Brindar la informacion a los cuidadores primarios sobre cuidado paliativos
- Brindar informacion sobre cuales son los cuidados especificos sobre manejo de dolor.

OYENTE:

- Conocer sobre cuidados paliativos
- Comprender cuales son los cuidados paliativos en el manejo del dolor.

GRUPO BENEFICIARIO:

- Cuidadores primarios de pacientes oncologicos terminales del hospital nacional cayetano heredia.

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- Plan de consejeria virtual, expositiva y participativa
- Interaccion con camara encendidas
- Dinamica
- Preguntas a los oyentes

EJECUCION:

Se iniciaría con la presentación de la encargada de la consejería, luego proseguiría preguntas de la sesión anterior, para recordar y finalizar se compartiría el material educativo (diapositivas en power point) a los cuidadores.

MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS
PRESENTACION PERSONAL (5 MINUTOS)	Buenos días soy la Lic. Rossemary de la rosa, el día de hoy continuamos con la segunda sesión de consejería acerca de los cuidados paliativos en la cual hablaremos sobre el manejo del dolor.	 <p>SESION II: MANEJO DEL DOLOR</p> <p>El dolor es uno de los síntomas más angustiantes para el paciente y su cuidador y debe ser evaluado desde una mirada integral donde se reconocen cómo los factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales influyen sobre su experiencia.</p>
ANIMACION	Invito a todos los cuidadores a encender su cámara para iniciar esta jornada y contestar la pregunta: ¿que desayunaron el día de hoy?, para entrar en un ambiente de confianza.	
PREGUNTAS	Se realizará preguntas sobre la sesión anterior	
APROPIACIÓN	<p>DOLOR:</p> <p>El dolor es uno de los síntomas más angustiantes para el paciente y su cuidador y debe ser evaluado desde una mirada</p>	

integral dónde se reconozca cómo los factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales influyen sobre su experiencia (24).

Factores:

- **DISMINUYEN**

- Mejorar e sueño
- Distracción
- Educir la ansiedad
- Analgésicos
- descanso

- **AUMENTAN**

- insomnio
- Cansancio
- Ansiedad
- Malestar
- Abandono social

MANEJO DE LA ANALGESIA:



	<p>⇒ Administracion de medicamentos orales</p> <p>⇒ Administracion de analgesicos parenterales</p> <p>⇒ Utilizacion de parches transdérmicos</p> <p>COMO ALIVIAR EL DOLOR:</p> <p>⇒ Verificar que los medicamentos se estén dando de manera correcta,</p> <p>⇒ Administrar las dosis adicionales indicadas por el medico.</p> <p>⇒ Proporcionar comodidad con almohadas, cojines o superficies blandas, utilizar compresas de agua tibia en el lugar donde hay dolor.</p> <p>⇒ Motivar a la realización de actividades de su</p>	
--	---	--

	<p>agrado y ayudarle a distraerse</p> <p>⇒ Enseñar a la persona la realización ejercicios de respiración profunda y técnicas de relajación.</p> <p>Realizar masajes en la zona del dolor.</p> <p>VIAS DE ADMINISTRACION (25):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vía oral - Vía parenteral <ul style="list-style-type: none"> • Subcutánea • Endovenosa - transdérmica <p>ADMINISTRACION POR VIA ORAL:</p> <p><input type="checkbox"/> Se debe ofrecer un sorbo de agua o jugo antes de la dar la medicación, para lubricar la boca y</p>	
--	---	--

	<p>que el paciente puede tragarla mejor.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si la medicación es líquida y el gusto impide que pueda ser deglutida, se debe mantener en la heladera y hay que mezclarla con jugos o líquidos saborizados. Se deben variar los líquidos con los que se la mezcla, para que el enfermo no se acostumbre y luego los asocie con el gusto desagradable.<input type="checkbox"/> Para organizar la medicación en comprimidos, se pueden utilizar dispensadores de pastillas, también llamados “pastilleros”, que existen de varios modelos. Los mejores	
--	--	--

	<p>son los semanales de cuatro tomas.</p> <p>POR VIA PARENTERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • METAMIZOL <ul style="list-style-type: none"> • BAJA LA PRESION SANGUINEA • VISION BORROSA • TRAMADOL <ul style="list-style-type: none"> • NAUSEAS Y VOMITOS • SUEÑO • MAREOS • MORFINA <ul style="list-style-type: none"> • ESTREÑIMIEN TO • SUDORACION • DISMINUCION DE LA ORINA • NAUSEAS Y VOMITOS 	
--	---	--

	<p>VÍA SUBCUTÁNEA:</p> <p>Subcutáneo significa por “debajo de la piel”. La mayoría de las medicaciones que controlan los síntomas pueden ser dadas de esta forma. Para aplicar la medicación de manera subcutánea se debe colocar una aguja por debajo de la piel.</p> <p>Zonas de aplicación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pecho (por encima de las mamas)• Espalda• Brazo• Abdomen• Muslos <p>VIA TRANSDÉRMICA:</p> <p>Son dispositivos adhesivos que se aplican sobre la piel y que van</p>	
--	--	--

	<p>liberando medicamentos que terminan llegando a la sangre de manera continua a lo largo de una serie de horas.</p> <p>Recomendaciones para su uso:</p> <p>⇒ Lavarse bien las manos antes y después de aplicar el parche.</p> <p>⇒ La piel debe estar limpia y seca. El lugar de la aplicación debe estar sin restos de maquillaje, cremas, lociones ni otros productos tópicos.</p> <p>⇒ La zona donde se aplique debe tener la mínima cantidad posible de pelo. Se recomienda la parte exterior del brazo o la parte superior del tronco, en un lugar</p>	
--	---	--

	<p>donde no haya rozamiento con la ropa.</p> <p>⇒ No se deben aplicar sobre cicatrices, quemaduras, piel irritada, ni en zone donde la piel haga pliegos. Tampoco se aplicará en zonas donde haya más bien huesos (codo, rodilla, pies, manos etc). Así nos aseguramos de que el fármaco se absorba correctamente.</p> <p>⇒ Sacar el parche del envase protector y aplicarlo sobre la piel haciendo una ligera presión sobre su con la mano durante unos 10 segundos para facilitar su adhesión.</p> <p>⇒ Los parches no se deben fraccionar, partir o</p>	
--	--	--

	<p>doblar para evitar que se rompa la matriz o el reservorio del parche y que se produzca una sobredosificación, o por el contrario, una pérdida de medicamento antes de ser aplicado.</p> <p>⇒ Hay que ir cambiando la zona de aplicación para evitar la aparición de reacciones adversas.</p> <p>⇒ Dado que los parches utilizados pueden contener restos significativos de principio activo, se deben plegar de manera que el lado adhesivo del parche se pegue sobre sí mismo y eliminados posteriormente de forma segura en el contenedor correspondiente.</p>	
--	---	--

	<p>⇒ Como todos los medicamentos, deben mantenerse fuera del alcance de los niños.</p>	
DINÁMICA	<p>Se enviará un archivo con temas de lo explicado para que expliquen brevemente el cuidador que se elija por sorteo virtual.</p>	

SESION III

TITULO: “caminando con los cuidados paliativos, higiene y aseo”

OBJETIVO GENERAL:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los cuidadores primarios sobre cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

EXPOSITOR:

- Brindar la informacion a los cuidadores primarios sobre cuidado paliativos
- Brindar informacion sobre cuales son los cuidados especificos con respecto a la higiene y aseo del paciente.

OYENTE:

- Conocer sobre cuidados paliativos
- Comprender cuales son los cuidados paliativos sobre la higiene y aseo del paciente

GRUPO BENEFICIARIO:

- Cuidadores primarios de pacientes oncologicos terminales del hospital nacional cayetano heredia.

ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- Plan de consejeria virtual, expositiva y participativa
- Interaccion con camara encendidas
- Dinamica
- Preguntas a los oyentes

EJECUCION:

Se iniciaría con la presentación de la encargada de la consjería, luego proseguiría preguntas sobre las sesiones anteriores y finalmente se compartiría el material educativo (diapositivas en power point) a los cuidadores.

Y FINALMENTE UNA VEZ TERMINADAS LAS 3 SESIONES SE PROCEDERÁ A REALIZAR EL POST TEST SOBRE LOS TEMAS ANTES MENCIONADOS.

MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS
PRESENTACION PERSONAL (5 MINUTOS)	Buenos dias soy la lic. Rossemary de la rosa, el dia de hoy damos inicio a la primera sesion de consejeria, donde continuaremos con la 3era sesión de consejeria acerca de los cuidados paliativos en la cual hablaremos sobre la higiene y aseo.	
ANIMACION	Invito a todos los cuidadores a encender su cámara para iniciar esta jornada.	
FEEDBACK	Preguntas sobre las sesiones anteriores	

<p>MOTIVACION</p>	<p>SE CONTINUARÁ CON UNA LLUVIA DE IDEAS PARA IR ENTRANDO SOBRE EL TEMA.</p>	
<p>APROPIACION</p>	<p>Tema: Higiene (20)</p> <p>1- NORMAS GENERALES SOBRE LA REALIZACION DE HIGUIENE</p> <p>2.- TIPOS DE BAÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - baño en ducha o bañera: este tipo de baño se realiza cuando el paciente se puede movilizar o levantarse de la cama. - materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Jabon suave. O irritante glicerina. - Cepillo dental, toalla para el cuerpo y para la cara. - Ropa del paciente o pijama. -baño en cama: este tipo de baño se realiza a los pacientes que no se pueden levantarse o son postrados producidos por la misma enfermedad. 	 <p>SESION III: HIGIENE DEL PACIENTE</p> <p>TENER EN CUENTA</p> <ul style="list-style-type: none"> SE TIENE QUE REALIZAR VARIAS VECES AL DIA O A MENOS UNA VECES AL DIA. SEMPRE DEPLICARLE AL PACIENTE QUE ELLE VA REALIZAR. EL PACIENTE SE MOVILIZA PASELE CUBIERTOS, AJUDARLO A PODER MOVILIZARSE. SE EVITARA LA TEMPERATURA AMBIENTE Y EL AGUA A TEMPERATURA TAN CALIENTE. SE CERRARAN VENTANAS Y PUERTAS PARA EVITAR CORRIENTES DE AIRE. NO USAR JABONES IRITANTES. PROPONERLE DURANTE EL BAÑO LOS MASAJES. EL BAÑO SE REALIZARA EN ORDEN. DIVERTIRLO CON LOS JUEGOS Y EL PACIENTE TENDRÁ UN BUEN DIA.

	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepillo dental, toalla para el cuerpo y para la cara. - Gasas limpias - Toalla para el cabello - Cremas hidratantes, colonia - Pañal - Cremas para evitar escaldadura (hipoglos) - Si tiene escaldadura (sulfadiazina en crema o talco). - Ropa del paciente o pijama. - Ropa de cama limpia <p>Orden del baño en pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza - Cara y orejas - Cuello - Miembros superiores y manos - Torax y cuello - Abdomen - Miembros inferiores - Espalda y gluteo - Higiene perianal 	
--	--	--

	<p>3.- cuidados de la boca:</p> <p>El cuidado de l boc se debe realizar mnimo una vez al dia, porque es un cavidad muy contaminada en la cual se puede presenar varias infecciones y7{o complicaciones.</p> <p>Tenemos lo siguiente:</p> <p>Mucositis: es una reacción inflamatoria de la mucosa que recubre la boca.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Utiliza un cepillo con cerdas suaves (preferiblemente infantil) para evitar lesionar las encías.<input type="checkbox"/> Cepíllate los dientes después de cada comida (incluidos almuerzo y merienda).<input type="checkbox"/> Utiliza el hilo dental para limpiar la placa entre los dientes.<input type="checkbox"/> Si tienes dentadura postiza evita su uso continuado, ya que podría dañar más la mucosa. <p>Si aparece la mucositis:</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Extrema aún más la limpieza de la boca (cada 4 horas).<input type="checkbox"/> Realiza enjuagues con agua de bicarbonato o de manzanilla.<input type="checkbox"/> Toma alimentos blandos o triturados, preferiblemente fríos o a temperatura ambiente.<input type="checkbox"/> El médico añadirá, si es preciso, anestésicos locales y tratamiento para evitar la infección por hongos.<input type="checkbox"/> No utilices dentadura postiza salvo para circunstancias imprescindibles como comer. <p>Xerostomía:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Es la sensación subjetiva de boca seca, que puede o no venir acompañado con disminución de saliva.<input type="checkbox"/> Pilocarpina —una solución a base de vaselina líquida, hielo, limón y manzanilla	
--	--	--

	<p><input type="checkbox"/> Evitar alimentos fibrosos, dar jugos y cosas blandas.</p> <p><input type="checkbox"/> Chupe pequeños trocitos de hielo.</p> <p><input type="checkbox"/> Use vaselina para hidratar los labios.</p> <p><input type="checkbox"/> Realice una higiene oral sistemática: utilice un cepillo suave y una pasta fluorizada para cepillarse los dientes.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilice hilo dental.</p> <p><input type="checkbox"/> Enjuáguese la boca con una solución salina y bicarbonato sódico 4-6 veces al día (1/2 cucharadita de sal y 1/2 cucharadita de bicarbonato en un vaso de agua tibia + 1/4 de agua oxigenada.</p>	
	<p>— Aumentar la salivación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chupar pastillas de vitamina C. • Masticar trozos de piña natural o na • Caramelos ácidos sin azúcar. • Cubitos de hielo preferentemente e mos de frutas o de manzanilla con li <p>— Hidratar la boca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la ingesta de líquidos. • Dar frecuentes sorbos de agua o ma y retenerlos en la boca algunos mini • Utilizar saliva artificial [4, 19-21]. 	

	<p>Cuidados de la piel:</p> <p>La piel se va dividir en dos tipos:</p> <p>Piel seca:</p> <p>Es frecuente, sobre todo en fases avanzadas de la enfermedad. Cuando la piel se reseca, la queratina.</p> <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa jabones neutros • Utilizar toallas suaves • Si hay zonas que la piel se levanta (descamación) utilizar compresas en esa zona • Utilizar cremas hidratantes o que contengan grasa. <p>Piel húmeda:</p> <p>Es frecuente en pliegues cutáneos y región genital. Se produce un enrojecimiento.</p> <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa jabones neutros • Dar baño en corto tiempo • Secar muy bien 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar cremas que contengan oxido de zinc. <p>Lesiones por presiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son lesiones producidas por presiones no controladas o por estar mucho tiempo echado o en cama. <p>Zonas de afecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escapular • Rodillas • Talones • Caderas • Sacro • Coxis • Condíleas <p>Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una higiene correcta • Hidratar piel • Las sábanas deben estar limpias y sin arrugas • Proteger y poner almohadas en las zonas de presión • Utilizar colchón anti escaras 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Realizar cambio cada dos o tres horas• Una dieta rica en proteínas• Los oxigenados ayudan en as lesiones• Y si aparecen realizar curaciones diarias.	
--	---	--

ANEXO N° 3:

código

--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario es realizado por la Licenciada del segundo programa de especialidad de ENFERMERIA EN CUIDADOS ONCOLOGICOS de la UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA – Lima y tiene como objetivo saber el conocimiento que tiene los cuidadores de los pacientes oncológicos sobre cuidados paliativos

INSTRUCCIONES:

Responder de forma anónima las siguientes preguntas formuladas, marcando con un aspa (x) o encerrando en un círculo (O) la respuesta que considere correcta, se agradece su colaboración.

AUTORA: ROSSEMARY DE LA ROSA MOY (Investigadora).

DATOS GENERALES:

P1.- EDAD: P2.- SEXO: F () M ()

P3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN:

SIN ESTUDIOS () PRIMARIA INCOMPLETA () SECUNDARIA

INCOMPLETA () SECUNDARIA COMPLETA () SUPERIOR

UNIVERSITARIO () SUPERIOR TECNICO ()

P4.- ESTADO CIVIL:

SOLETRO () CASADO () DIVORCIADO () CONVIVIENTE ()

P5.- PARENTESCO:

ESPOSO (A) () HIJO (A) () HERMANO(A) () PADRE ()

MADRE () OTRO FAMILIAR () ESPECIFICAR:

.....

P8.- OCUPACIÓN:

P9.- RESIDENCIA:

P10.- TIEMPO DE LA ENFERMEDAD:

P11: TIEMPO DE LA

QUIMIOTERAPIA:

I.- Cuidados paliativos

1.- ¿qué son los cuidados paliativos?

- a. Son las atenciones brindadas por profesionales de salud
- b. Son cuidados en la etapa final de la vida
- c. Son los cuidados para aliviar y disminuir los síntomas en el final de la vida.
- d. Son cuidados para curar la enfermedad

2.- ¿en cuántas áreas se divide los cuidados paliativos?

- a. 3
- b. 5
- c. 4
- d. 2

3.- ¿cuáles son los síntomas más comunes en los pacientes sometidos a cuidados paliativo?

- a. Náuseas y vómitos
- b. fatiga
- c. Dolor
- d. Todas

4.- ¿Qué significa estar en cuidados paliativos?

- a. disminuir los síntomas y brindar una muerte digna.
- b. Frenar el crecimiento de las células tumorales.
- c. Disminuir la enfermedad.
- d. Disminuir las complicaciones

5.- ¿a quienes se les brinda cuidados paliativos?

- a. niños

- b.-adolescentes y adultos
- c.-solo enfermos terminales de cualquier edad
- d.- todos

II.- ALIMENTACION:

6.- ¿Cuántos tipos de nutrición existen?

- a. 3
- b. 2
- c. 5
- d. 1

7.- ¿en cuántas fracciones se tiene que dividir las comidas, cuando el paciente sometido a cuidados paliativos no quiere comer o esta con nauseas?

- a. se brinda en 8 – 10 veces
- b. 2 – 3 veces
- c. 5 - 6 veces
- d. 4 – 5 veces

8.- Si el paciente tiene sonda nasogástrica para alimentación, ¿Qué consistencia tiene que ser la comida?

- a. Dieta blanda
- b.- Dieta licuada
- c.- Dieta completa
- d.- Dieta liquida

9.- ¿Qué cambios sufre el sentido del gusto ante el consumo de alimentos en los pacientes terminales?

- a.- Reduce la habilidad para los sabores dulces.
- b.- No diferencia los sabores.
- c.- Saborea mejor lo agrio que lo dulce.
- d.- Confunde los sabores

10.- ¿Cómo se debe controlar las náuseas o vómitos en el paciente sometido a cuidados paliativos?

- a) Darle de comer alimentos calientes.
- b) Darle a ingerir caramelos de limón o menta.
- c) Darle a ingerir grandes cantidades de alimentos.
- d) Darle bebidas heladas.

11.- ¿Qué medicamento causa estreñimiento en el paciente sometido a cuidado paliativo?

- a) tramadol
- b) morfina
- c) paracetamol
- d) antalgina

III.- DOLOR

12.- ¿Cómo se controla el dolor en el paciente sometido a cuidados paliativos a pesar que ya recibió su medicamento para el dolor?

- a.- Administrar el medicamento por indicación médica, la dosis de rescate.

- b.- Lo llevaría a que lo atienda el médico.
- c.- Le daría una infusión caliente.
- d.- Le diría que se tranquilice que ya pasara su dolor

13.- ¿Cuáles son las manifestaciones que presenta el paciente en cuidados paliativos cuando presenta dolor?

- a) cansancio, inapetencia, alegre
- b) tranquilo, dormir bien, cansado
- c) insomnio, rabia, aislamiento, gestos y debilidad.
- d) insomnio, molestia, reunión en grupo social.

14.- Si el paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración será la mejor y más efectiva para aliviar el dolor?

- a) Vía de administración oral
- b) Vía de administración endovenoso.
- c) Vía de administración intramuscular.
- d) Vía de administración subcutánea

15.- ¿En qué zonas se puede colocar el parche de buprenorfina?

- a.- espalda y brazos
- b.- muslos
- c.- pecho y zona lumbar
- d.- Todas las anteriores

16.- ¿cada cuánto tiempo se cambia el parche de buprenorfina en el paciente sometido a cuidados paliativos?

- a.- 2 días
- b.- cada 3 días
- c.- cada 24horas
- d.- cada semana

17.- si el paciente en cuidado paliativo tiene una alita subcutánea (intima), ¿cada cuánto tiempo se debería cambiar?

- a.- 7 días
- b.- 30dias
- c.- 15 días
- d.- diario

18.- ¿Cuáles son los efectos secundarios que puede presentar el paciente sometido a cuidado paliativo ante los medicamentos para el dolor?

- a.- Pérdida del apetito, fatiga y sueño.
- b.- No le produce ninguna reacción.
- c.- Le produce adicción al medicamento.
- d.- Le produce más dolor

III.- HIGIENE Y ASEO:

19.- ¿Cuántas veces se le debe realizar el baño corporal del paciente sometido en cuidado paliativo?

- a.- No se puede bañar.
- b.- Debe ser una vez a la semana.

- c.- Debe realizarlo cuando el paciente lo desee.
- d.- Debe ser diario o interdiario, sino está contraindicado.

20.- ¿Qué utilizaría para cuidar la piel del paciente en cuidados paliativos?

- a.- Utilizar jabones neutros.
- b.- Protegerse de sol. Utilizar siempre protección solar.
- c.- Hidratar la piel con cremas hidratantes.
- d.- a. b y c

21.- Si el paciente es postrado en cama, ¿qué tipo de baño se le debe realizar?

- a.- baño en silla
- b.- baño en ducha
- c.- baño de esponja
- d.- No le realizo ningún baño

22.- ¿Cuál es el orden que se debería seguir para realizar un adecuado baño corporal del paciente en cuidados paliativos?

- a.- cabeza-cara-pecho y abdomen-brazos-piernas-espalda-glúteo y zona genital
- b.- cabeza – cara – cuello – brazos y manos – pecho y abdomen- piernas – espalda y glúteo- zona genital
- c.- cabeza- cara- espalda- pecho y abdomen- piernas-brazos- glúteo y zona genital
- d.- zona genital- cabeza – cara- pecho y abdomen – espalda- glúteo-piernas

23.- Si el paciente sufre de boca seca (xerostomía), ¿Qué cuidados se le debe realizar?

- a.- dar de chupar un hielo
- b.- aumentar la ingesta de liquido
- c.- utilizar alguna crema hidratante como vaselina
- d.- todas las anteriores

24.- ¿Qué materiales necesitarías para preparar un enjuague bucal para paciente con heridas en la boca?

- a.- 1cdta de enjuague bucal (listerine), $\frac{1}{2}$ vaso de agua, medicamentos indicados por su médico tratante.
- b.- $\frac{1}{2}$ cucharadita de sal y $\frac{1}{2}$ cucharadita de bicarbonato en un vaso de agua tibia, $\frac{1}{4}$ de agua oxigenada, medicamentos indicados por su médico tratante.
- c.- 1 cucharadita de sal y 1 cucharadita de bicarbonato en un vaso de agua tibia, $\frac{1}{2}$ de agua oxigenada, medicamentos indicados por su médico tratante.
- d.- $\frac{1}{2}$ cda de bicarbonato de sodio, $\frac{1}{2}$ vaso de agua, medicamentos indicados por su médico tratante.

25.- ¿cuáles son las zonas del cuerpo que presentan con más frecuencia lesiones por presión?

- a.- hombro – cadera – cara y orejas.
- b.- sacro – talones – muslo y espalda.
- c.- hombro- sacro- talones- cadera – rodillas- espalda y coxis.
- d.- hombro – espalda – coxis- rodillas.

26.- si el paciente está postrado, ¿Cuáles son las medidas preventivas para prevenir las lesiones por presión?

- a.- cambio de posición cada 2horas y cremas.
- b.- cambios de posición cada 2 a 3 horas, cremas hidratantes, colchón antiescara o almohadas.
- c.- cremas hidratantes. Almohadas y cambio de posición cada 6horas.
- d.- almohadas y cambio de posición cada 4 horas

ANEXO N°4

Cálculo de muestra de población finita

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS

(Para la estimación de proporciones supuesto $p=q=50\%$)

Tamaño muestral realmente logrado.....	80
Tamaño de la población.....	250
Error máximo para un nivel de confianza del 95%	9,05%
Error máximo para un nivel del confianza del 97%.....	10,02%
Error máximo para un nivel del confianza del 99%.....	11,92%

[Volver a página de inicio](#)

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	10,0%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	250
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	70
Tamaño para un nivel de confianza del 97%	80
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	100

[Volver a página de inicio](#)

ANEXO N°5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	Es el resultado de un proceso constructivo desarrollado a base de experiencias cognitivas, las cuales han sido adquiridas de su entorno, por profesionales de salud y/o medios de	CUIDADOS PALIATIVOS	Son los cuidados en el final de la vida que son brindados por un cuidador y/o personal de salud para minimizar los síntomas desagradables de la enfermedad.	Nivel de conocimiento, según statinos: NIVEL BAJO 0 – 16 NIVEL MEDIO 17 - 35: NIVEL ALTO 36 – 52:
		ALIMENTACION	Es el proceso de obtener nutrientes durante el	

	<p>comunicación; obteniendo cierto grado de información que gracias a este aprendizaje puede brindar los cuidados oportunos a su paciente oncológico, siendo estos el</p>		<p>proceso de masticación y digestión en el caso de los pacientes oncológicos se ve afectada por la enfermedad progresiva y evidenciándose e por anorexia, caquexia, sequedad de la boca entre otros.</p>	
	<p>complemento o para la realización de su actuar ante sus síntomas y poder</p>	<p>MANEJO DOLOR</p>	<p>Es la afección que se manifiesta de manera subjetiva en cada individuo,</p>	

	<p>disminuirlo o aliviarlo en las diferentes esferas de manera holística.</p>		<p>comportándonos e en el paciente oncológico como una de las principales causas y manifestaciones crónicas durante su enfermedad, lo que se hace de difícil manejo y entendimiento del mismo.</p>	
		<p>HIGIENE</p>	<p>Se refiere al aseo personal, es una manera de conservarla salud desde una manera externa.</p>	

PLAN DE CONSEJERÍA	Son acciones que comprenden la consejería que realiza el personal de enfermería	Etapa de planificación	Se refiere a la identificación de la problemática y las causas que lo originan.	SI ES EFECTIVO Cuando el alfa de Cronbach es mayor o igual a 0,5
	dirigido a educar al cuidador principal de estos pacientes con el objetivo de mejorar los cuidados brindados por ellos mismos.	Etapa de ejecución.	Se refiere al momento primordial en el cual se brinda a información requerida de manera sencilla y entendible al cuidador.	NO ES EFECTIVO Cuando el alfa de Cronbach es menor de 0,5
		Etapa de evaluación y seguimiento	Es la retroalimentación de la información brindada al cuidador y	

			sesiones continua para la mejora de los cuidados brindados.	
--	--	--	---	--