



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOGAR A
FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS, INEN- 2017.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado
Enfermero en Oncología**

Investigadoras

Lic. Solcire Goicochea Torres.

Lic. Katherine Marcelo Rivera.

Lic. Melissa Cecilia Yépez Vásquez

Asesora

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Lima-Perú

2017

RESUMEN

Se ha observado que los familiares desconocen sobre los cuidados paliativos en el hogar, sus pacientes suelen tener dolor y sufrimiento. Es así que surge en el cuidador muchas preguntas e inquietudes acerca de la que debe hacer, lo cual provoca que los familiares se sientan impotentes e inseguros ante esta situación que están atravesando; por ello nos enfocamos en brindarles conocimientos por medio de una intervención educativa sobre los temas más relevantes. **Objetivo:** es determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre los cuidados paliativos en el hogar a familiares de pacientes oncológicos. **Método y Material.** Es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. El periodo de observación fue entre enero del 2017 hasta marzo del 2017. Serán estudiados familiares con pacientes oncológicos de reciente ingreso al servicio de paliativo del INEN del 2017. El proyecto se dará en dos momentos: el primer momento será la captación, donde se realizará el pre test y el segundo momento se realizará la capacitación de la intervención educativa y luego se aplicará un post test. Para cuya aplicación se darán instrumentos el primero será un cuestionario estructurado que consta de 20 preguntas con cuatro ítems, para determinar conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos sobre los cuidados paliativos en el hogar. Se evaluará a los familiares de pacientes oncológicos, antes y después de la investigación.

Palabras claves: efectividad, intervención educativa, problemas físicos, conocimiento, cuidados Paliativos.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.4.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	5
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	6
2.1.- PROPOSITO	6
2.2.- OBJETIVOS	6
2.2.1.- OBJETIVO GENERAL	6
2.2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	7
3.1.- ANTECEDENTES	7
3.2.- BASE TEORICA	12
CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES	
4.1.- HIPOTESIS	24
4.2.- VARIABLES	24
4.3.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	25
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	29
5.1.- DISEÑO DE ESTUDIO	29
5.2.- AREA DE ESTUDIO	29
5.3.- POBLACION	29
5.3.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	29
5.6.- PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	30
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	32
6.1.- CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	32
6.2.- CRONOGRAMA	33
6.3.- PRESUPUESTO	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXO N°1	39
ANEXO N°2	41
ANEXO N°3	42
ANEXO N°4	47

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud refiere a declarar la vida del moribundo como un proceso normal, sin adelantar ni posponer la muerte; proveer alivio del dolor y de la aflicción de los síntomas; integrar aspectos psicológicos y del cuidado, en este sentido es importante que los familiares asuman el rol de cuidadores en los cuidados primarios para el paciente oncológico en su etapa avanzada y progresiva de la enfermedad, para lo cual es necesario tener conocimiento básico sobre los cuidados paliativos, el cual será instruido por los profesionales de la salud, permitiendo de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente y familiar (1).

El cuidado paliativo en enfermería es considerado como la actividad del cuidado total dirigido a la persona y núcleo humano significativo que padece una enfermedad irreversible cuyo tratamiento no tiene respuesta curativa; por ello este cuidado es multiprofesional y brindado también con el apoyo familiar (2).

El cuidado paliativo está orientado a no solo mejorar la calidad de vida del paciente sino también de la familia, para que dicho cuidado sea de manera integral se necesita una serie de conocimientos que los familiares deben ir adquiriendo con ayuda de los profesionales de la salud en este caso de la Enfermera (2).

El objetivo del presente proyecto fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre los cuidados paliativos en el hogar a familiares de pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Servicio de Medicina Paliativa y del dolor; el cual es de mucha importancia por el soporte y control que va obtener el paciente y el familiar a través del conocimiento, ante los problemas físicos que presenten los pacientes oncológicos en su etapa de enfermedad avanzada y progresiva, asegurando así darle una adecuada calidad de vida hasta el final de sus días.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Según la OMS, considera el cáncer como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos y se preveer que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años (3).

Para el 2015 se han registrado 8,8 millones de defunciones, entre ellas el cáncer pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y mamario; y cerca del 70% de las muertes se registran en países de ingresos medios y bajos. Las causas de muerte por cáncer están atribuidas a factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol (3).

En Latinoamérica el cáncer es la segunda causa principal de muerte, donde se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones mueren por cáncer cada año. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer y el 35% de las muertes por esta enfermedad ocurren en personas de 65 o menos años de edad, que están en el mejor momento de sus vidas. Si no se toma ninguna medida para prevenir y controlar el cáncer, se previene que para el año 2025 los nuevos casos de cáncer aumentarán a más de 4 millones y las muertes a 1,9 millones (3).

En el Perú el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país; según estudios a nivel nacional en el 2016 se presentaron cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva”, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad (4).

Asimismo, el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá

disminuir la incidencia de la enfermedad en el país. En el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de próstata seguido por el cáncer de estómago (4).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es la entidad encargada de liderar la lucha contra el cáncer en el Perú como Organismo Público Ejecutor (OPE) adscrito al sector salud. Se especializa en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas. Cada año recibe 14 mil pacientes nuevos de cáncer, es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama, cáncer de estómago, cáncer de pulmón y el cáncer de la próstata (5).

Es así que hoy en día los cuidados paliativos, son los cuidados activos e integrales de todos los pacientes con enfermedades avanzadas y progresivas, que pretende el control de los síntomas físicos, y ofrecen soporte psicológico, emocional y espiritual; su meta es consecución de los mayores cuidados integrales posible para el paciente y su familia, sin pretender acelerar o posponer la muerte, y contemplando esta como un proceso normal (6).

Las personas que atienden los problemas físicos y emocionales del paciente, por lo general puede ser la esposa, un hijo, un pariente cercano o alguien que le es significativo; es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y es el que comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar; es por ello que su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad no solo por la atención directa al paciente sino por su papeles en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia (6).

Hoy en día los cuidados paliativos viene a ser una alternativa para brindar calidad de vida y una muerte con dignidad y respeto; el familiar tiene una relación o vínculo directo con el paciente que se hace cargo de proveer atención, asistencia y que

generalmente vive momentos de incertidumbre; el familiar que no ha tenido formación y no encuentra la explicación o el conocimiento, casi siempre tiene problemas para afrontar las complicaciones propias y satisfacer los problemas básicos para lograr una satisfacción en la calidad de vida (7).

Por ello el familiar forma parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerlo en cuenta; él se transforma en cuidador principal con el frecuente abandono de su trabajo habitual de sus horas libres de su vida; con la responsabilidad no muchas veces compartidas de cuidar al paciente; por ello es fundamental el apoyo a la familia de parte de todo el personal de salud para minimizar al máximo todos los problemas que puedan surgir ante un paciente oncológico con enfermedad avanzadas y progresivas (6).

El rol de Enfermería es generar cambios y brindar una herramienta segura al familiar y evitar complicaciones en la salud del paciente con enfermedad avanzada y progresiva mejorando así la calidad de vida para tener una muerte tranquila, así como también cumple una función importante con su presencia orientada a comprender al enfermo y conocer el significado de sus peticiones prestándole apoyo físico como psicológico tanto a él como a su familia (3).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; se ha observado que los familiares desconocen sobre los cuidados paliativos en el hogar, sus pacientes suelen tener dolor y sufrimiento. Al cuidador le surgen muchas preguntas e inquietudes acerca de la que debe hacer, lo cual provoca que lo familiares se sientan impotentes e inseguros ante esta situación que están atravesando; por ello nos enfocamos en brindarles conocimientos por medio de una intervención educativa sobre los temas más relevantes que pueden requerir sus pacientes oncológicos en esta etapa paliativa, queremos lograr que los familiares puedan resolver todas sus dudas sobre el cuidado paliativo a sus pacientes con el fin de brindar cuidados de calidad y humanizado.

Es así que la enfermera oncóloga realiza una intervención de cuidados paliativos que debe estar orientada a resolver los problemas físicos del paciente oncológico; haciendo transferencia de los conocimientos sobre los cuidados paliativos a la familia

que se convierte en el cuidador primario; desempeñando un papel de suma importancia en el cuidado al paciente oncológico en etapa avanzada y progresiva.

Asimismo; es importante que el familiar responsable tenga conocimiento adecuado de los cuidados paliativos en el hogar, acepten la nueva situación actual del paciente oncológico; y también los nuevos cambios, retos de vida, por ende el familiar deberá asumir su rol de cuidador, en el cual tendrá que desempeñarse, logrando así beneficios hacia su paciente oncológico.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos en cuidados paliativos en los familiares de pacientes oncológicos en el hogar en el Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásicas 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el cáncer es una enfermedad que ha ido aumentando progresivamente y que no necesariamente es detectada a tiempo, donde en muchos casos los familiares llegan a volverse cuidadores primarios por lo que necesariamente es importante adquirir conocimientos sobre la situación de su paciente oncológico avanzado y progresivo.

Con la intervención educativa se busca ayudar a que la familia asuma la importancia de ser un cuidador primario durante el proceso de la enfermedad mejorando su calidad de vida del paciente oncológico durante este proceso de enfermedad avanzada y progresiva; en este sentido el personal de enfermería participa activamente en los cuidados paliativos brindado cuidado y mejorando así la calidad de vida del paciente oncológico.

1.4. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Se contará con la aprobación de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería; Mg. Vilma Díaz Ríos, quien facilitará la ejecución del estudio y con la autorización pertinente de la Jefa del Servicio de Medicina Paliativa y del dolor; Lic. Marlene Goyburu Molina y familiares de los pacientes oncológicos, teniendo como responsables a las investigadoras del trabajo académico.

Los hallazgos de estudios anteriores y base teóricas han favorecido la revisión y análisis de variables de estudios seleccionados.

El presente trabajo académico será autofinanciado por las investigadoras.

CAPITULO II

2. PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPOSITO

El trabajo académico permitirá optimizar la intervención educativa de enfermería a los familiares de pacientes oncológicos brindando conocimientos que permitan al familiar darle el soporte oncológico el proceso de la enfermedad avanzada y progresiva.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una intervención educativa a los familiares en los conocimientos sobre cuidados paliativos en el hogar en el servicio de medicina paliativa y del dolor en INEN 2017.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el conocimiento que tiene los familiares de pacientes oncológicos sobre los cuidados paliativos en el hogar en relación a los problemas físicos, antes y después de la intervención educativa.

Relacionar los conocimientos que tienen los familiares antes y después de la intervención educativa de los cuidados paliativos.

CAPITULO III

3. MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Nacionales:

Fernández Y; 2013. **“Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en hospital Daniel Alcides Carrión, Lima- Perú”**. Objetivo: demostrar la efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y Resultados: es un estudio de tipo cuantitativo nivel aplicativo y método cuasi experimental. La muestra fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico y por conveniencia: 30 familiares. Los resultados fueron que un 100% familiares encuestados, antes de participar del modelo de intervención educativa, el 28% (8) conocen el manejo de los cuidados de pacientes oncológicos; en la 1ra Visita domiciliaria el 66% (19) incrementaron los conocimientos sobre el manejo de los cuidados. Finalmente, en la 2da visita, el 96% (28) familiares, lograron incrementar los conocimientos sobre esto en promedio. En conclusión, el modelo de intervención educativa sobre el manejo de los cuidados fue efectivo en el incremento de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos, luego de la aplicación del modelo de intervención educativa, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de student siendo efectiva (8).

Orrego M y otros; 2016. **“Efectividad del Programa de 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, Chiclayo – Perú”**. Objetivo: evaluar la efectividad del programa educativo “Caminando con el cáncer” en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, para cuidadores de pacientes atendidos de la unidad oncológica del hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. Material y Resultados: fue cuantitativa de tipo experimental con diseño de un solo grupo de estudio pre y post test. La población estuvo conformada por 50 cuidadores y la muestra de 20; se utilizó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados

determinaron que durante el pre test el 65% de cuidadores de pacientes oncológicos tuvieron un regular nivel de conocimientos respecto al manejo alimenticio de los pacientes oncológicos a diferencia de los resultado del post test el 90% obtuvieron un nivel de conocimientos muy bueno. Sobre el manejo del dolor, durante el pre test el 50% de cuidadores de pacientes oncológicos tuvieron un regular nivel de conocimientos, mientras que el post test 85% obtuvieron un nivel de conocimientos muy bueno. En conclusión, los resultados demostraron que la aplicación del programa educativo “Caminando con el Cáncer” logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos de los cuidadores en el manejo alimenticio y en el manejo del dolor. Este programa se caracterizó por tener una metodología activa participativa (9).

De la Cruz D; 2015. **“Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú”**. Objetivo: determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de Cuidados Paliativos en el cuidador primario al paciente con enfermedad terminal. Material y métodos: diseño de estudio cuasi - experimental, la muestra estuvo constituida por 138 cuidadores primarios, se aplicó una guía de observación de 20 ítems en el pre test y post test. Resultados: en cuanto a las prácticas de cuidados paliativos antes y después de la intervención educativa en el cuidador primario del paciente en enfermedad terminal según la guía de observación en el pre test, un 80,4 % presenta practicas inadecuadas, en el post test un 68,1 % medianamente adecuada. En cuanto al puntaje de prácticas, antes de la intervención según guía de observación fue 6,86 puntos, mientras que después de la intervención se incrementó a 7,58 puntos, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). Conclusiones: la intervención educativa incrementa las prácticas en los cuidadores primarios, lo cual favorece los cuidados paliativos para brindar calidad de vida en los pacientes con enfermedad terminal (10).

Internacionales

Zucchi V; 2013. **“Nivel de carga del cuidado familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el programa de cuidados paliativos. Cordova-Argentina”**. Objetivo: conocer cuál es el nivel de carga física y mental del cuidador familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el Programa de Cuidados Paliativos del Hospital Privado durante el año 2013. Material y Resultados: es un estudio de corte transversal con alcance descriptivo en donde se trató de determinar la carga del cuidador en familiares de pacientes con diagnóstico de enfermedad terminal. Es transversal porque los datos fueron recogidos haciendo un corte en el tiempo, durante el periodo del mes 2 al mes 12 del año 2013. La muestra fue de tipo no probabilística y se formó de manera intencional hasta cubrir la cuota de 100 pacientes ingresados durante el año 2013 en cuidados paliativos con diagnóstico de enfermedad terminal, la unidad de análisis fue el cuidador principal familiar, sin embargo se debe tener en cuenta que dado que el muestreo al no tener características de aleatoriedad, en función de la intencionalidad de cubrir la cuota mencionada (11).

Ávila E; 2016. **Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos. España**. Objetivo: evaluar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes oncológicos atendidos en la unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital San Juan de Dios y Hospital México, Costa Rica. Material y método: se desarrolló un estudio poblacional, de fuentes primarias, cuantitativas, prospectivas, no experimentales y transversales. Sobre un total de 173 pacientes oncológicos atendidos en unidades de Cuidados Paliativos (63 en HSJD y 110 en HM), se recolectó información sobre aspectos epidemiológicos (formulario ad hoc), funcionalidad familiar (APGAR familiar), calidad de vida (CV) (EORTC QLQ C-30 versión 3.0 e Índice de Karnofsky) y sobre el grado de dependencia asociada a las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel). Resultados: los pacientes oncológicos de ambos centros de salud presentaron un perfil epidemiológico similar respecto de todos los aspectos evaluados. Los pacientes oncológicos de ambos centros presentaron prácticamente iguales niveles de

funcionalidad familiar, ello asociándose con la categoría de familia altamente funcional. Los pacientes oncológicos de ambos centros presentaron similares grados de calidad de vida, en función a las dimensiones de dificultades presentes, dificultades físicas, dificultades de salud, dificultades afectivas y dificultades en general; no obstante, respecto de la sub escala que incluyó las percepciones sobre la calidad de vida/ el estado de salud general, si bien no se hallaron diferencias significativas entre ambos centros de salud, tales datos derivaron en un estado de salud casi excelente, pero en una calidad de vida tendiente a la categoría de pésima. Los pacientes oncológicos de ambos centros de salud presentaron similares niveles de dependencia, siendo estos mayormente leves. Conclusiones: se hallaron asociaciones epidemiológicas entre una mejor funcionalidad familiar, un mayor nivel de calidad de vida (aunque no de la percepción sobre la calidad de vida global) y un menor nivel de dependencia. Especial interés toma el sistema de cuidado formal-informal, ya que el impacto sobre el entorno familiar del paciente suele ser muy significativo (12).

Echevarria P y otros; 2013. **“Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra periodo Octubre 2013-Marzo 2014, Ibarra- Ecuador”**. Objetivo: establecer los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal en la unidad oncológica SOLCA Ibarra, periodo octubre 2013 marzo 2014. Material y Método: el diseño de trabajo de investigación es, descriptivo- Transversal, prospectivo. Se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento de investigación tipo encuesta, a la muestra de la población determinada de 4 pacientes con cáncer terminal y a sus respectivos familiares que cuidan de ellos y acuden a la, unidad SOLCA Ibarra, las mismas que fueron elegidas por ser las patologías más frecuentes de cáncer terminal de los pacientes objeto de estudio, en el lugar donde se desarrolló la investigación. Se observa a cuatro pacientes, los cuales son objeto de estudio, están representados con el 25%, y corresponden a: cáncer de mama, tiroides, útero y colon, que se encuentran en etapa terminal; se evidencia que el personal de salud utiliza dos escalas específicas que miden la calidad de vida del paciente terminal, en la que la escala de Karnofsky con un valor significativo del 71% es más utilizada mientras que la escala de ECOG es manejada en un 29%

constituyendo la escala de Karnofsky. Los principales cuidadores que son responsables del paciente con cáncer terminal desde el momento del diagnóstico, hasta la etapa final de la vida, en un 50% se observa que la principal persona a cargo es el esposo/a, seguido de un 25% en el que se visualiza a los hijos a cargo del paciente con cáncer terminal y el otro 25% que representa a los hermanos responsables de las actividades de paciente; los problemas que desencadena el paciente con cáncer en etapa terminal, siendo la desesperanza el principal problema con un 43%, seguido del dolor con el 29%, constituyendo la desesperanza como la principal alteración del estado emocional que aqueja al paciente en cuanto al dolor, nos indica alteraciones en el estado físico el 14 %. Los resultados demuestran que el 100%, corresponde a la opción que el familiar requiere de una guía práctica para el correcto manejo del paciente con cáncer terminal en el hogar. Conclusión: permiten evidenciar que los casos de cáncer terminal identificados, están relacionados con características sociodemográficas como edad la cual constituye el principal determinante, en cuanto a los casos de cáncer terminal representados en el rango de edad de 40 – 60 años, sin presentar mayor impacto en los aspectos de género, estado civil y ubicación geográfica (13).

Arcos R y otros; 2016. **Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados Paliativos. Jaén. España.** El objetivo principal de este estudio es conocer el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados paliativos en las unidades hospitalarias del hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Material y método: se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal mediante la cumplimentación de un cuestionario anónimo previo consentimiento informado, se contó con una muestra de 55 profesionales de enfermería. Los resultados: que se obtienen del estudio muestran de entre otras en una de sus variables, que solo un 5% de los encuestados son los que conocen los cuidados relacionados con la especialidad de paliativos. Conclusiones: esta encuesta nos demuestra que el personal encuestado no posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta prestación. Sería necesario la formación especializada del personal de enfermería mediante la implantación de la especialización, máster, cursos, etc (14).

3.2. BASE TEORICA

3.3. Intervención educativa

La intervención educativa es el conjunto de actividades de apoyo educativo; que conduce al logro desarrollo integral del objetivo. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador). Son conocimientos adquiridos para fortalecer a las actividades o procesos para lograr una meta. Consiste en que el individuo participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje (15).

La intervención educativa en el campo de salud tiene una intervención psicopedagógica ya que la enfermera, a través del método ayuda, enseña a otros y proporciona los conocimientos adecuados; donde a través de ella se busca dar solución a los problemas de aprendizaje de las personas, buscando y enseñando estrategias de aprendizaje aptas para su desarrollo y que les permitan aprender de forma autónoma y eficiente (15).

Fases de intervención educativa:

Diagnóstico: es un análisis de la realidad, evaluación de necesidades, consiste en recopilar datos sobre los destinatarios de la intervención y el entorno; nos permite conocer las necesidades e intereses de la persona, así como los recursos con los que contamos. Se realiza mediante la observación, entrevista, encuesta, reuniones (15).

Planificación: es delimitar los fines, objetivos y metas, es decir la ejecución del plan a seguir (15).

Ejecución: es organizar previamente los recursos, motivar y sensibilizar a los participantes para que este colabore activamente a la intervención educativa.

Evaluación: proceso dinámico, continuo, sistemático enfocado hacia los cambios de las conducta y rendimientos mediante el cual se verifican logros adquiridos en función de los objetivos propuestos (15).

Es por ello que mediante la intervención educativa se permitirá que el familiar que cuida al paciente con cáncer brindándole cuidados paliativos, donde se debe de

atender los problemas físicos, emocionales, prácticos y espirituales; donde por lo general puede ser su esposa o esposo, hijo o hija, un pariente cercano o alguien que le es significativo, esa persona es aquella que pone en marca su solidaridad con el que sufre entendiendo que su trabajo adquiere una gran relevancia para la familia, conforme progresa la enfermedad el familiar debe de reorganizarse, para que el cuidado sea de calidad.

Cuando la enfermedad está en un estadio avanzado, progresivo e incurable y no puede responder a tratamientos activos, aparece diversos y numerosos síntomas de causa multifactorial, cambiante y a menudo intensos evolucionando de forma poco estable pudiendo incluso variar en cuestión de horas; por ello que es importante brindar una adecuada información sobre los cuidados paliativos alcanzando un mayor logro dependiendo de la calidad de información que posee el familiar sobre la enfermedad, es también importante establecer objetivos conjuntamente entre el equipo, el paciente y la familia; solo así se consigue el objetivo de ofrecer el máximo bienestar y confort al paciente y a la familia (3).

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas no se pretende ni acortar ni alargar innecesariamente la vida sino promocionar su calidad en los parámetros definidos por el propio paciente y su familia (17).

La palabra cáncer tiene connotaciones aterradoras para la persona, ya que su diagnóstico se asocia frecuentemente a una enfermedad prolongada, dolorosa y llena de sufrimiento; esta situación se convierte en una experiencia devastadora para el paciente y su familia, especialmente a medida que la enfermedad avanza porque

produce un deterioro progresivo de la salud, lo que hace que en algún momento de la enfermedad el paciente requiera de cuidados paliativos (17).

Los cuidados paliativos comprenden un compromiso moral por parte de los familiares de pacientes oncológicos en etapa avanzada y progresiva, con el fin de mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado; satisfaciendo las necesidades específicas del paciente oncológico durante la etapa final de su enfermedad (18).

Para brindar un cuidado humanizado a sus pacientes oncológicos requieren de un amplio conocimiento sobre los cuidados paliativos; donde el conocimiento se define como: un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección; donde los familiares obtendrá un amplio nivel de conocimientos, habilidades y actitudes sobre los cuidados paliativos ante la enfermedad avanzada y progresiva; es también el conjunto de recomendaciones que se van a desarrollar de forma sistemática para ayudar al familiar de los pacientes oncológicos sobre la atención en los cuidados paliativos en la etapa avanzada y progresiva de la enfermedad y brindarle una mejor calidad de vida.

Los cuidados paliativos comprenden una amplia gama de problemas e integran las necesidades específicas de la persona en su atención médica. Los efectos físicos y emocionales del cáncer y su tratamiento pueden ser muy diferentes de una persona a otra.

Los problemas físicos:

Los síntomas físicos más comunes de un paciente oncológico paliativo como: dolor, alimentación, eliminación, higiene, confort y seguridad (18).

Entre estos problemas físicos tenemos:

Dolor: La Asociación Internacional para el estudio del dolor lo define como "una experiencia desagradable sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o

potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión". El dolor es siempre subjetivo; cada persona aprende a manifestar la palabra 'dolor' a través de experiencias en los primeros años de vida (19).

Es incuestionable que el dolor físico sea una sensación desagradable en una o más partes del cuerpo, por lo tanto, es también una experiencia emocional. El dolor altera el afecto del paciente, deseo de vivir, relaciones familiares, vida social, sueño, apetito, espiritualidad y habilidad para participar en actividades físicas; ya sea para el cuidado de sí mismo o recreación. Cuando no se trata, el dolor puede causar la muerte emocional y espiritual del paciente. El dolor es un síntoma muy frecuente en el paciente oncológico. En el momento del diagnóstico de un cáncer, entre el 30-50% de los pacientes presentan dolor. En los pacientes con cáncer avanzado, el 70% de los tienen dolor su origen es la progresión de la propia enfermedad, mientras que el 30% restante se relaciona con los tratamientos y patología (18, 19).

En la mayoría de las ocasiones el dolor oncológico es crónico. El paciente oncológico puede manifestar un tipo de dolor agudo llamado dolor irruptivo. Se define como dolor irruptivo, cualquier exacerbación de dolor que presenta un paciente con un dolor de base que está controlado con tratamiento adecuado. El dolor puede ser espontáneo o estar desencadenado por los movimientos, esfuerzos o ciertas maniobras (defecación, tos, etc.). Se considera dolor irruptivo a una exacerbación de dolor, de instauración rápida, menos de 3 minutos, de intensidad elevada y una duración entre 15 y 30 minutos. Es raro que un dolor irruptivo tenga una duración superior a 60 minutos (20).

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y una de las principales causas de sufrimiento para el paciente oncológico. Para disminuir el dolor se requiere de la administración de medicamento como analgésicos; para la administración de dichos analgésicos y el alivio rápido del dolor en casa se requiere de la colocación de una vía subcutánea que puede colocarse una aguja de mariposa de calibre fino (25 o 27) en cualquier lugar donde donde esté presente el tejido subcutáneo por ejemplo, el

abdomen, deltoides e incluyo el muslo si la persona está en reposo, la duración de la alita subcutánea es 7 a 15 días (21).

Se debe tener en cuenta los siguientes cuidados: lavarse las manos antes de la administración del medicamento, verificar que sea el medicación correcta, observar si en el lugar donde se ha colocado la alita subcutánea se evidencia enrojecimiento, edema, sensibilidad e infección comunicar inmediatamente a la enfermera (20,21).

Alimentación

El cáncer y su tratamiento pueden afectar de diversas formas el estado nutricional del paciente. Hay pérdida de peso presente en la mitad de los pacientes en el momento del diagnóstico y los dos tercios de los pacientes con cáncer avanzado. La falta de apetito (la anorexia) y la delgadez extrema (caquexia); es un problema común en el paciente oncológico en repuesta del organismo de la presencia del tumor y suman efectos locales de la misma especialmente en tumores digestivo o de cabeza y cuello, que son efectos secundarios de la cirugía, quimioterapia y radioterapia que en muchas ocasiones dificultan o impiden la alimentación oral del paciente; por lo que uno de los aspectos más importantes del tratamiento de los pacientes es el aporte de una buena nutrición, lo cual es esencial no sólo para cubrir los requerimientos fisiológicos sino también por el beneficio social, cultural y psicológico que conlleva para los pacientes y sus cuidadores primarios en este caso la familia (17) (27).

En ocasiones es imposible mantener un consumo adecuado de los nutrientes necesarios de los pacientes oncológicos avanzados, siendo necesario utilizar un sonda de alimentación (nutrición enteral); esta vía se prefiere porque utiliza el tracto gastrointestinal, lo que mantiene la motilidad y la capacidad digestiva y absorbiva del intestino. La alimentación por sondas puede administrarse por: sonda nasogástrica, nasoyeyunal y nasoduodenal (17).

Uno de las sondas más comunes es la sonda nasogástrica que se introduce por la nariz, a través de la garganta hasta el estómago o el intestino delgado este tipo de sonda se usa cuando la nutrición enteral es necesaria solo por pocas semanas. Los

nutrientes administrados a través de una sonda de alimentación se le agrega las calorías y nutrientes necesarios para la salud; la nutrición enteral proporciona al paciente nutriente en forma líquida (fórmula) a través de una sonda que se coloca en el estómago o el intestino delgado (17).

El tipo de fórmula que se usa depende de las necesidades específicas del paciente; para administrar la alimentación debe lavarse las manos, colocar al paciente en 30 grados (semi fowler), revise la cantidad de residuo gástrico antes de cada alimentación intermitente o cada dos a cuatro horas si es continuo, si el residuo es mayor de 100 ml posponga la alimentación una hora y revise de nuevo, purgue la sonda con 20 a 30 ml de agua o alguna bebida gaseosa antes de cada alimentación intermitente o cada tres o cuatro horas de la continua, la fórmula se puede administrar en cantidades de 250 a 400 ml durante algunos minutos y cinco a ocho veces al día según indicación médica.

La alimentación por sonda nasogástrica, esofagostomias, y gastrostomías permite que el proceso digestivo comience en el estómago y existe un mayor riesgo de aspiración con la alimentación gástrica. La administración de medicamentos mal administrado puede ocasionar la obstrucción, que es una de las complicaciones más frecuentes por una limpieza deficiente o la administración inapropiada de un medicamento (17).

Existe diversas complicaciones entre ellas: mecánicas (irritación y erosión nasal, salida de la sonda de alimentación, obstrucción del tubo), gastrointestinales (distensión abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento), respiratorio (neumonía por aspiración), metabólicas (hiperglucemia, hipocalcemia, hipercalemia, hipernatremia, y deshidratación) (17).

Eliminación:

El estreñimiento, se define como el movimiento lento de las heces por el intestino grueso que resulta del paso de heces secas y duras, dando como resultado molestia o dolor. Es un síntoma frecuente alrededor del 60% en pacientes terminales y que preocupa bastante al paciente y a sus familiares debido a una serie de molestias que pueden ocasionar por diversos factores. Algunos medicamentos anticancerosos

pueden producir estreñimiento disminuyendo los movimientos del tubo digestivo, en estos casos el estreñimiento se nota de 3 a 7 días después de la quimioterapia y puede llegar a ser muy importante; los efectos secundarios de la quimioterapia, como las náuseas, vómitos y llagas en la boca dificultan el comer y beber, disminuyendo la cantidad de heces y enlenteciendo de su paso (22, 27).

El manejo del estreñimiento se debe realizar una aplicación de una serie de medidas generales como el uso de laxantes y en su caso medidas rectales con el objetivo de conseguir una deposición cada 1-3 días así intentaremos estimular la ingesta de líquidos (agua, y zumos de fruta) ya que por razones obvias difícilmente podrá aumentarse el aporte de fibras que incluso puede estar contraindicado si hay oclusión o suboclusión intestinal responderemos rápidamente el deseo de evacuación luego una revisión del tratamiento farmacológico para valorar posibles cambios si está tomando varios fármacos que producen constipación (17).

En cuanto el uso de laxantes hay que decir en primer lugar que no hay un único laxante o combinación de estos que se prefiera a los demás por varias razones que van desde su efecto individual en cada paciente a su forma de administración y a su gusto del mismo; se puede iniciar el uso de laxantes estimulantes (aumenta el peristaltismo) habitualmente la lactulosa pudiéndose asociar según la respuesta observada hecho frecuente en aquellos pacientes que siguen tratamiento con opiáceos, pueden añadirse supositorios de medidas rectales (supositorios de glicerina o de bisocadilo, o micralex) (22, 27).

Higiene:

Higiene corporal; es mantener la piel íntegra y evitar enfermedades y lesiones de la misma. Con la higiene corporal intervenimos en la comodidad y el aspecto físico del paciente y favorecemos indirectamente su integración en el medio. Debido a la caquexia, deshidratación, entre otros son fundamentales los cuidados de la piel para prevenir la aparición de úlceras por presión y favorecer el confort. El aseo corporal diario es la base principal del cuidado de la piel, donde debe abarcar el lavado de

todo el cuerpo incluyendo: se comenzara por el cabello, cara, cuello, tórax, axila, brazos, extremidades inferiores y finalizando por la zona genital (23).

Higiene bucal; los problemas en la cavidad oral son muy frecuentes en este tipo de pacientes causando un gran impacto físico, psíquico y social. El buen estado de la boca es considerado uno de los principales indicadores de calidad y de cuidados paliativos; es por ello que se debe de mantener la boca limpia para evitar problemas tales como: La mucositis, que es una reacción inflamatoria que se manifiesta en forma de eritema o ulceraciones y que pueda acompañarse de xerostomía y cambios en el sentido del gusto, es una patología que afecta a la calidad de vida de los pacientes y el tratamiento tiene que ser la higiene cuidadosa de la boca y la analgesia (24).

La técnica del lavado bucal se debe realizar con cepillo de mango recto, cerdas blandas y suaves de nylon de 2 ó 3 hileras, tres veces por día (mañana tarde y noche) también se debe incluir en la técnica el lavado de la cara dorsal de la lengua y enjuagar la boca frecuentemente para que no queden restos alimenticios. Se debe considerar el uso de una pasta de sabor neutro. El cepillo debe secarse al aire libre entre cada uso para evitar su contaminación y colonización bacteriana, lo que lo convertiría en un vector infeccioso y se debe cambiar cada 2-3 meses o cuando sus cerdas pierden forma y/o se doblan.

También se debe complementar la higiene con enjuagues antimicrobianos no azucarados y sin alcohol llamado también colutorios, debiendo recordarle al paciente que éstos son sólo medios químicos auxiliares y que es muy importante y más eficaz la remoción mecánica de la placa. Estos enjuagues pueden ser con clorhexidina al 0,12% libre de alcohol durante 1 minuto, media hora después del cepillado, también se puede usar povidona yodada. Se puede usar solución salina al 0,9% con o sin bicarbonato de sodio. El bicarbonato de sodio es muy útil para neutralizar la acidez del medio bucal y así contrarrestar la aparición de caries (26).

El paciente oncológico suele usar estos enjuagues bucales (colutorios), que son medicados para ayudar a combatir las infecciones bacterianas y fúngicas ya que sus

defensas bajan provocando así infecciones oportunistas que prosperan en el medio inmune del cuerpo del paciente oncológico. Estos enjuagues bucales a menudo tienen ingredientes activos que se contrarrestan entre sí y así se deben utilizar en un pequeño espacio entre sí. El uso de cremas dentales neutras, enjuagues bucales medicados, así como un tratamiento para la boca seca continuará incluso después del tratamiento del cáncer (26).

Confort y Seguridad: es mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes oncológicos antes de su muerte y puede ser mejorado considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales sobre cuidados paliativos; entre ellos son los cuidados esenciales de comodidad y confort, tales como:

Las úlceras por presión; son lesiones de la piel producidas como consecuencia de un proceso de isquemia que puede afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde tiene lugar dicho proceso, llegando en ocasiones a la articulación y al tejido óseo. Estas lesiones se van produciendo en la piel y se va situando entre dos planos duros, uno interno (estructura ósea) y otro externo (superficie de apoyo), y por la tolerancia de los tejidos a la presión ejercida por ambos planos. Las zonas más frecuentes de aparición de estas lesiones son en las prominencias óseas como tobillos, talones, rodillas, pelvis y coxis (24,25).

Las complicaciones de las úlceras por presión incluyen; que pueden entrar patógenos de enfermedades dentro de una úlcera abierta, existe el peligro de una infección bacteriana. Si la úlcera infectada alcanza el hueso, puede formarse una inflamación aguda de la médula ósea (osteomielitis). Además, el patógeno puede extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una grave infección en la sangre (sepsis) con el subsiguiente deterioro del órgano, lo cual puede ser una complicación muy peligrosa (25).

Por ello es importante tener un buen cuidado en la piel por las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas alteraciones de la misma. La deshidratación, la caquexia, la medicación, la postración, etc. pueden provocar desde problemas leves, aunque muy molestos como el escozor por una piel seca, hasta problemas más serios y difíciles de tratar como pueden ser las úlceras por presión (25).

Existe diversos cuidados como: mantener la piel limpia, seca e hidratada, se debe emplear jabón neutro para la higiene diaria, la humedad es responsable de la maceración de la piel. El paciente ha de estar siempre seco, es importante colocar un empapador entre el colchón y el paciente para que absorba la humedad, evitar, en la medida de lo posible, las arrugas que se forman en las sábanas, realizar masaje suave, sin provocar dolor en las zonas de más riesgo, ya que favorece la circulación y la relajación, es necesario valorar las zonas de prominencias óseas, cambios posturales cada 2-3 horas, sobre las que se mantiene una presión, a diario (tobillos, talones, rodillas, pelvis, coxis), ante cualquier cambio que aparezca en la piel de esas zonas, como el enrojecimiento, se debe informar al responsable del cuidado del paciente lo cual se le aconsejará las medidas más adecuadas para su tratamiento en el domicilio (24, 25).

Disnea; es un síntoma subjetivo que se define como la sensación de falta de aire y es una de las situaciones que más angustia al enfermo y a la gente que le rodea; su fuerte componente psicológico hace que los niveles de ansiedad lleven al enfermo a crisis de pánico que agravan la situación entrando en un círculo vicioso que debemos detener (24).

Las medidas para el manejo de disnea son: posición cómoda, conservación de energía (ayuda para la deambulación), introducir distractores, presencia de una compañía tranquilizadora, facilitar un ambiente abierto tranquilo, reforzar el entrenamiento muscular, limitar el número de personas en la habitación, evitar el estrés emocional, corrientes de aire hacia la cara, mediante ventiladores y la oxigenoterapia a largo plazo ha demostrado mejorar la sobrevida y la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva e hipoxemia severa, producida por el cáncer.

Problemas emocionales: la depresión, la ansiedad y el temor son algunos de los problemas que se pueden tratar con los cuidados paliativos, donde se debe proveer orientación, recomendar grupos de apoyo, realizar reuniones familiares y hacer recomendaciones a profesionales de salud mental (18).

Problemas prácticos: los pacientes de cáncer pueden tener inquietudes financieras o legales, preguntas sobre el seguro médico, preocupaciones sobre el empleo y sobre la preparación de instrucciones médicas por adelantado. Para muchos pacientes y sus familias es difícil entender el lenguaje técnico. Para aligerar esta carga, el equipo de cuidados paliativos puede ayudar en la coordinación de los servicios apropiados (18).

Problemas espirituales: cuando reciben el diagnóstico de cáncer, los pacientes y sus familias suelen buscar con más profundidad el significado de su vida. Para algunos pacientes, la enfermedad les da más fe; para otros, la enfermedad hace que pongan su fe en duda mientras luchan para entender por qué han padecido ellos cáncer (18).

Los cuidados paliativos deben de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos con cáncer en fases avanzadas y de sus familiares. Ambos, se consideran una unidad que requiere cuidados y atención integral, individualizada y continuada, proporcionando una atención integral al paciente paliativo, se debe de aclarar las incertidumbre, miedo, incomprensión ante lo que está sucediendo, preguntas que no se encuentra repuestas para los familiares que muchas veces son los cuidadores.

Asimismo, es importante educar a los distintos miembros del núcleo familiar en el cuidado que necesita el paciente durante la enfermedad avanzada y progresiva, potenciar su capacidad de apoyo para obtener la mayor eficacia terapéutica; por ello se debe analizar y detectar las necesidades informativas y de apoyo tanto del paciente como de la familia, identificar al cuidador principal desde el principio, ya que es la persona que realiza la mayor parte de la atención y apoyo al paciente y es el responsable de su cuidado por lo que necesitará, a lo largo de la evolución del proceso, de mayor información y ayuda por parte del equipo, educar a la familia en

aspectos terapéuticos, nutricionales, de comunicación e información con el enfermo y el cuidado emocional.

Por eso la teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual y ético de la enfermería; sostiene que el cuidado humano comprende; un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (mostrando interés profundo a la persona).

Jean Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y que es el acto más primitivo que un ser humano realiza para realizar un cuidado estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Uno de sus principales conceptos habla sobre la inculcación de la fe esperanza, incorporando valores humanísticos y altruistas, facilitando la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. Para así promover el bienestar ayudando a los familiares a brindar un cuidado holístico y humanístico al paciente oncológico.

CAPITULO IV

4. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPOTESIS

H1: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre los cuidados paliativos en el hogar por los familiares a pacientes oncológicos

H2: La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre los cuidados paliativos en el hogar por los familiares a pacientes oncológicos.

4.2. VARIABLES

4.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Efectividad de una Intervención educativa.

4.2.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Conocimiento sobre cuidados paliativos.

4.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
INDEPENDIENTE: Intervención educativa	Es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados a los familiares de pacientes oncológicos sobre cuidados paliativos para volverse eficientes en las actividades de cuidados paliativos.	Planificación Ejecución	Proceso por el cual se transmitirá conocimientos e impartirá información sobre los cuidados paliativos a familiares con pacientes oncológicos; estará constituido por cinco sesiones educativas, las cuales serán evaluadas con un pre y post test.	Elaboración Difusión Coordinación de las sesiones. Sesión educativa N° 1 El Dolor Oncológico Sesión educativa N° 2 Cuidados de la alimentación por sonda. Sesión educativa N° 3 El estreñimiento en paciente oncológico. Sesión educativa N° 4 El Aseo Personal en los Pacientes Oncológicos. Sesión educativa N° 5	Efectiva No Efectiva

		Evaluación		Confort y Seguridad. Pre Test Post test	
Conocimiento de cuidados paliativos.	Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer para mejorar su calidad de vida.	Dolor	Administración de Medicamentos subcutáneos.	Definición del dolor. Tipos de dolor. Cuidados en la administración de analgésico por vía subcutánea.	Bueno 55-80ptos

La familiares obtendrá un el conocimiento, habilidades y actitudes sobre los cuidados paliativos ante la enfermedad avanzada y progresiva del cáncer.	Alimentación	Falta de apetito. Manejo de alimentación por sonda: - Sonda nasogástrica. - Sonda Nasoyeyunal.	Definición de la alimentación por sonda. Tipos de alimentación por sondas. Cuidados en la alimentación por sonda. Complicaciones de la alimentación por sonda.	Regular 28-54ptos Bajo. 0-27ptos
	Eliminación	Estreñimiento.	Definición del estreñimiento. Manejo del estreñimiento.	
	Higiene	Higiene corporal Higiene de la boca.	Definición de la higiene corporal Orden de la higiene corporal. Técnica de Cepillado. Enjuague bucal-colutorios.	
	Confort y seguridad	Ulceras por presión.	Definición de ulcera por presión. Cuidados de ulceras por presión.	

			Disnea (dificultad para respirar)	Complicaciones de úlceras por presión. Definición de la disnea. Cuidados para el manejo falta de aire.	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

CAPITULO V

5. MATERIAL Y METODOS

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo; diseño pre experimental de corte transversal: Descriptivo porque permite establecer la relación que existe entre el conocimiento y la intervención educativa.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Servicio de Medicina Paliativa y dolor , del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por 150 Familiares en el Periodo de Enero a Marzo del 2017, y la muestra será de 70 familiares de pacientes Oncológicos que asisten al Servicio Medicina paliativos y del Dolor de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica; desde el mes de Enero a Marzo del 2017.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiares de pacientes que acudan por primera vez al servicio de medicina paliativa y dolor.
- Familiares que acepten voluntariamente participar de la investigación.
- Familiares con pacientes adultos.
- Familiares que cuenten con grado de instrucción nivel secundario.

5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiares con pacientes oncológicos pediátricos.
- Familiares menores de 15 años.

5.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

5.6.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será un cuestionario, el cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido seleccionadas en respuesta a los indicadores.

El procedimiento de recolección de información en el presente proyecto estará basado en la aplicación de un cuestionario que se aplicara en dos momentos: En el primer momento será un pretest, se realizaron las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio de Medicina Paliativa y del dolor para la aplicación del instrumento. Se emplearán los turnos de mañanas y tardes, considerando la duración de la aplicación del pretest 10 minutos, obteniendo previa autorización del familiar del paciente oncológico en la Sala de Medicina Paliativa y del Dolor. En el segundo momento será un postest luego de la aplicación de diversas sesiones educativas que se dará en dos fechas diferente solicitando la autorización de la Jefa del Servicio de Medicina Paliativa y dolor para la aplicación de las sesiones educativas; luego de haber recibido la capacitación se aplicará la segunda evaluación postest que será de 15 minutos.

El. Cuestionario está conformado por dos partes: datos generales y datos específicos que son 20 preguntas cerradas que contiene 4 alternativas para marcar la repuesta correcta de cada uno de ellos (anexo 03).

5.6.2. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

De un total de 10 pruebas realizadas a nivel piloto, para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.67$ ($\alpha > 0.5$) lo que demuestra que el instrumento Conocimiento del Familiar sobre los Cuidados Paliativos es confiable.

5.6.3. VALIDEZ

La validez del contenido del instrumento, será validado el cuestionario mediante Juicio de Expertos, conformado por 07 profesionales de la salud, los cuales fueron: 2 Médicos

Oncólogos, 2 docentes del área de Investigación en Enfermería, 3 enfermeras especialistas en Oncología, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

5.6.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y DATOS

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados serán procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 22, luego se realizará la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustrarán mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se considerará las respectivas graficas de frecuencia absolutas y relativas porcentuales.

La asociación de datos se logrará aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística se clasificara con $p < 0.05$ (Hernández, Polit, Canales).

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá el anonimato de los familiares, a quienes se les explicara el tipo de investigación a realizar y se respetará su derecho a no asistir ni participar de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les asegurara la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de anonimato.

Para el recojo de la información se proporcionará un ambiente de privacidad, planificando como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios unos 20 minutos aproximadamente.

a) **Principio de Justicia:**

El objetivo de este principio ético es brindar una atención integral de salud y asegurarnos como profesionales de salud en nuestros familiares de pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos en el hogar; para lo cual deben de recibir un trato equitativo sin importar, la raza, sexo, religión o condición social, y con esto no se vea afectada su calidad de vida.

Se manifiesta también en la máxima igualdad en la distribución de los recursos asistenciales y las oportunidades de recibir los conocimientos y practicas adecuadas a los familiares sobre los cuidados paliativos para su paciente oncológico, y así disminuir los posibles eventos riesgosos para sus pacientes y así favorecer los beneficios en su totalidad.

b) **Principio de Maleficencia:**

Este principio ético hace, menciona abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o puedan perjudicar al paciente oncológico adulto, afectando su calidad de vida.

Dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre los tratamientos de cuidados paliativos, lo cual son los objetivos para mejorar la calidad de vida su paciente oncológico.

6.2. CRONOGRAMA

MESES	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
AÑO	16	16	16	16	16	16	16	17	17	17
Recolección de información	X	X								
Reunión con Enfermera Jefa del Servicio Medicina Paliativa y de dolor			X	X						
Asesorías para el Proyecto de Investigación					X	X	X			
Recolección de datos para realización del cuestionario a Familiares					X	X	X			
Aplicación del cuestionario a Adultos Jóvenes del Servicio de Medicina Paliativa y del dolor										
Procesamiento y recolección de datos										
Ingreso en la Base de Datos										
Análisis de Datos										
Informe Final										X
Sustentación del Proyecto de Tesis										X

6.3. PRESUPUESTO

Clasificador del Gasto	Descripción: Material de Consumo:	Cantidad	Costo (S/)
5.3.11.30	• Papel Bond (Ciento)	3	36.00
	• Lapicero	6	6.00
	• Lápiz	2	2.00
	• Resaltador	2	2.00
	• Corrector	1	2.00
	• CD	2	2.00
	• Folder Manila y FASTER	6	5.00
Sub Total			S/ 55.00
5.3.11.37	Servicios de Terceras Personas		
	Impresión de material bibliográfico	100 folios	60.00
	• Fotocopias de artículos científicos y libros	-----	60.00
	• Internet		30.00
	• Fotocopias de proyecto y trabajo final	300pp	20.00
	• Anillado del proyecto	05	30.00
SUB TOTAL			S/ 210.00

Clasificador del Gasto	Descripción	Cantidad	Costo (S/)
5.3.11.33	Servicio de Consultoría: • Estadístico	-----	150.00
SUB TOTAL			S/150.00
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones • Pasajes Urbanos	-----	100.00
SUB TOTAL			S/ 100.00

CLASIFICADOR DEL GASTO	NATURALEZA DEL GASTO	COSTO (S/)
5.3.11.30	Material del Consumo	60.00
5.3.11.33	Servicio de Consultoría	100.00
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones	200.00
SUB TOTAL		S/ 360.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. EXPOSITO. Yaquelín. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2008. Vol. 7:3.
2. PAJUELO. Manuel Y Col. Sociedad española de cuidados paliativos: Cuidados paliativos-La Familia de la Persona enferma. 2014. Disponible en: <http://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-LA-FAMILIA-DE-LA-PERSONA-ENFERMA>. [citado 26 de octubre de 2016].
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y Cifras sobre el Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>. [Citado 02 de agosto de 2017].
4. Liga contra el Cáncer. ¿Qué es el cáncer? Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/queeselcancer.html>. [Citado 02 de agosto de 2017].
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos estadísticos 2017. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>. [Citado 02 de agosto de 2017].
6. VENEGAS. María. Atención de Enfermería Al Familiar Cuidador Primario del Paciente Oncológico en Cuidados Paliativos. Pontifica Universidad Javeriana. 2008. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Oncológicos].
7. LOPEZ. Isabel y Col. Calidad de vida y dignidad humana en el paciente terminal: opciones para una buena muerte. Revista de Asociación Médica. 2013. Vol. 58 (2): 112-115.
8. FERNANDEZ. Yalitzá. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en hospital Daniel Alcides Carrión, Lima- Perú 2013. Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].

9. ORREGO. Margarita y Col. “Efectividad del Programa de 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, Chiclayo – Perú 2016. [Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
10. DE LA CRUZ. Daniel. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú 2015. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Oncológicos].
11. ZUCCHI. Virginia. Nivel de carga del cuidado familiar en las familias con pacientes con enfermedad terminal ingresados en el programa de cuidados paliativos Córdoba-Argentina 2013. Servicio de Atención Domiciliaria del Hospital Privado de la ciudad de Córdoba. [Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
12. ESPINOZA. Eduardo. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos España 2016. [Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
13. ECHEVARRIA. Paulina y Col. Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer Terminal, en la Unidad Oncológica SOLCA Ibarra periodo octubre 2013 marzo 2014 Ibarra- Ecuador. Unidad Oncológica SOLCA Ibarra en la provincia Imbabura. [Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
14. ARCOS. Rosa. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados Paliativos [Tesis].Jaén. España. 2016. Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda. Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Oncológicos].

15. TOURIÑAN. José. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía. Vol. 11:3-2011, 283-307.
16. LOPEZ. Natalia y Col. Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico. Madrid-España 2011, 172-174.
17. OTTO. Shirley. Y Col. Enfermería Oncológica. España-Barcelona. Tomo III. Pág. 737-775.
18. Instituto Nacional del Cáncer. Cuidados paliativos durante el cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>. [Citado 02 de agosto de 2017]
19. RODRIGUEZ. Carlos. Manejo del dolor en el paciente oncológico. Acta Pediátrica Costarricense 2004. Vol. 18:1.
20. Dolor.com. ¿Qué es el dolor oncológico? Disponible en: <https://www.dolor.com/dolor-oncologico.html>. [Citado 27 de Julio de 2017].
21. ARAUJO. A.M. Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. Anales Sis San Navarra 2004. vol.27:3.
22. ONCOSALUDABLE.COM. Estreñimiento. Disponible en: <http://oncosaludable.es/es/inicio/alimentacion-nutricion/control-sintomas/114138-estrenimiento>. [Citado 24 de Julio de 2017].
23. Aecc. Cuidados Generales del Paciente. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Cuidadosgeneralesenelpaciente.aspx>. [Citado 24 de Julio de 2017].
24. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria CUIDADOS DE CONFORT AL ENFERMO PALIATIVO. Disponible en:

http://www.svmfyc.org/files/Fichas_Consulta_Rapida/15.Cuidados_paliativos_MAQUETADA.pdf. [Citado 24 de Julio de 2017].

25. LOPEZ. Ana María. Ulceras Cutánea en Pacientes Oncológicos con Cuidados Paliativos de Soporte Domiciliario Universidad de Alcalá 2012. Centro de Salud El Juncal. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Oncológicos].
26. Sociedad Española de Enfermería Oncología. Curso: Salud Bucal en El Paciente Oncológico. España. 2015. Disponible en: <http://www.lacerodontologia.com>. [Citado 07 de Agosto de 2017].
27. Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y Práctica: Novena Edición. Bogotá 2006. Pág. 57-71.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOGAR

Creado por:

Lic. Melissa Cecilia Yépez Vásquez
Lic. Solcire Goicochea Torres.
Lic. Katherine Marcelo Rivera

- I. INTRODUCCIÓN:** el siguiente estudio es confidencial de los datos vertidos en el cuestionario y quedara en el anonimato. Es voluntariedad del paciente participar. Sino desea puede retirarse:

Edad: Sexo: Fecha:

- II. INTRODUCCION:** marque con X la repuesta correcta, eligiendo solo una.

1. ¿Sabe Ud. Qué es cuidados paliativos?
 - a) Es cuidado que se da en un tiempo corto y que no requiere ayuda.
 - b) Es el cuidado que se da a personas con enfermedad curable.
 - c) Es el cuidado que brinda solamente la enfermera (o).
 - d) Es el cuidado a personas con enfermedades graves con el fin de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

2. ¿Cuáles son los problemas físicos que tiene un paciente oncológico?
 - a) Dolor, estreñimiento, caquexia, mucositis.
 - b) Dolor, alimentación, eliminación, higiene, comodidad y confort.
 - c) Dolor leve, adelgazamiento, ulceración en boca.
 - d) Alimentación, dolor, estreñimiento.

3. ¿Qué es el dolor oncológico?
 - a) Es una manifestación desagradable e inevitable que siente un ser vivo que puede ser leve o intenso.
 - b) Es una sensación de desahogo, donde se libera energía.
 - c) Es un síntoma que solo se manifiesta en el cerebro.
 - d) Es un síntoma que se puede controlar.

4. ¿Qué tipo de dolor tiene el paciente oncológico?
 - a) Agudo y crónico.
 - b) Intenso y ligero.
 - c) Leve, severo.
 - d) Muy fuerte, crónico.

5. ¿Sabe para qué sirve la alita subcutánea y en qué casos se usa?
 - a) Se administra la hidratación del paciente.
 - b) Para administrar en dosis pequeñas su medicación y ayuda a controlar el dolor del paciente.
 - c) Mejora solo el síntoma de nauseas.
 - d) Solo para administrar tratamiento del cáncer.

6. ¿Cuáles son cuidados de la alita subcutánea?
 - a) Lavarse las manos antes de la administración del medicamento y observar si hay signos de alarma.
 - b) Ponerse guantes y administrar medicamento.
 - c) Administrar el medicamento y observar la piel.
 - d) Cubrir la alita subcutánea después de la administrar la medicación.

7. ¿La alimentación por sonda?
 - a) Es la administración de nutrientes necesarios de forma líquida y de tratamiento médico que necesita el paciente que no puede comer porciones pequeñas por la boca.
 - b) Es administración de solo alimentos molidos y conservados temperatura ambiente.
 - c) Sirve sólo para tomar sus pastillas molidas y sin ser diluidas.
 - d) Se utiliza solo para administrar agua.

8. ¿Qué tipo de sonda de alimentación conoce?
 - a) Sonda nasogástrica, nasoyeyunal , nasoduodenal.
 - b) Sonda nasogástrica, yeyunostomia.
 - c) Sonda Foley, nasogástrica.
 - d) Sonda nelaton, nasoyeyunal

9. ¿Cuáles son los cuidados previos para la alimentación de sonda nasogástrica?
- Lavarse las manos, colocar al paciente en 30 grados.
 - Ponerse la mascarilla y lavarse las manos.
 - Preparar la asepto jeringa y lavarse las manos.
 - Preparar la asepto jeringa, acostar al paciente y colocarse la mascarilla.
10. ¿Qué complicaciones no debe presentar durante la alimentación por sonda?
- Obstrucción de la sonda, náuseas, vómitos.
 - Náuseas y falta de aire.
 - Dolor de cabeza.
 - Cólicos.
11. ¿Qué es estreñimiento?
- Es el movimiento lento de las heces que resulta en el paso de heces secas y duras.
 - Es cuando no realiza deposiciones de solo 1 día.
 - Es cuando realiza deposiciones en pocas cantidades.
 - Es cuando no realiza deposiciones por disminución de apetito.
12. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?
- Llevarle a emergencia al hospital más cercano.
 - Usar laxantes o supositorios indicados.
 - Proporcionarle laxantes sin prescripción médica.
 - Proporcionarle solo alimentos ricos en fibras.
13. ¿Qué es la higiene corporal para Ud.?
- Es mantener la piel integra y evitar enfermedades y lesiones de la misma.
 - Es sólo realizar higiene de las partes que no se encuentran aseadas.
 - Es para disminuir enfermedades.
 - Es sólo realizar la higiene una vez por semana.
14. ¿En qué orden se debe realizar la higiene corporal?
- Solo cabeza, axila y zona genital.
 - Cabello, cara, cuello, tórax, axila, brazos,

- c) Extremidades superiores y finalizar por la zona genital.
 - d) Solo b y c.
15. ¿Qué cuidados tendría Ud. En cuenta en la higiene de la boca?
- a) Cepillar suavemente con un cepillo de dientes suave y realizar enjuagues bucales (colutorios).
 - b) Lavado diario con enjuague bucal.
 - c) Lavado solo con agua.
 - d) Usar solo torundas para limpiar la boca.
16. ¿Sabe Ud. Que son las úlceras por presión?
- a) Son heridas que se producen en la piel por no realizar higiene corporal.
 - b) Son lesiones de la piel producidas como consecuencia de la disminución de la circulación sanguínea.
 - c) Son lesiones que solo ocurren por disminución de alimentos.
 - d) Son heridas causadas por el tratamiento de quimioterapia.
17. ¿Qué complicaciones tienen las úlceras por presión?
- a) Infección de la herida, enrojecimiento de la herida.
 - b) Infección bacteriana, infección generalizada.
 - c) Infección de sólo la piel.
 - d) Muerte.
18. ¿Qué medidas se debe tener en cuenta para prevenir las úlceras por presión?
- a) Movilizar al paciente cada dos horas, prevenir la fricción, sequedad excesiva
 - b) Realizar caminata diaria, y realizar baños diarios.
 - c) No usar tratamiento médico en la úlcera por presión.
 - d) Lavar la herida cada dos horas sin movilizar al paciente.
19. ¿Sabe Ud. Que es la falta de aire?
- a) Se define como la sensación disminución de aire.
 - b) Es falta de aire causada por la ansiedad.
 - c) La falta de aire es por causa de un problema psicológico.
 - d) Producida por una enfermedad contagiosa.

20. ¿Qué Manejo terapéutico por falta de aire la daría usted a su paciente?

- a) Movilizar al paciente cada hora.
- b) Realizar apoyo con oxigenoterapia a largo plazo.
- c) Poner al paciente un ventilador para brindarle aire.
- d) Usar tratamiento farmacológico.

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
ANEXO 04

I. DATOS GENERALES:

Fecha: 08/04/2017

Hora: 2pm

Lugar: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Servicio Medicina Paliativa y del Dolor.

Responsable:

Lic. Solcire Goicochea.

Lic. Katherine Marcelo

Lic. Melissa Yépez.

Participantes:

Familiares de pacientes oncológicos nuevos.

Objetivos:

- Concientizar a los familiares acerca del trato y cuidado.
- Brindar conocimientos sobre los cuidados de cuidados paliativos.
- Promover la práctica necesaria a los familiares sobre los cuidados paliativos.

Acciones:

Brindar 5 sesiones educativas sobre los problemas físicos que tienen los familiares acerca de los cuidados paliativos.

Materiales:

Laptop.

Cartulina

Trípticos.

Refrigerio:

Bocaditos de sal y azúcar.

Agua.

Presupuesto:

Pasaje s/. 30. 00

Materiales. s/. 50.00

Refrigerio. s/.150.00

Desarrollo:

- El día 10/03/2017
- El día 15/ 03/2017 se reunirá a los familiares de los pacientes oncológicos perteneciente el cual se aplicara un pretest para luego aplicar la intervención sobre los conocimientos de los cuidados paliativos en el hogar.
- Se realizará las sesiones educativas propuestas en la intervención educativa.
- Se les proporcionara los materiales necesarios para llevar a cabo el conocimiento sobre cuidados paliativos.

Logros:

- Los familiares de los pacientes oncológicos se concientizarán sobre la importancia de tener conocimiento sobre los problemas físicos que tiene los familiares sobre los cuidados paliativos en el hogar.
- Los familiares se comprometerán a asistir los días de las sesiones educativas.
- Los familiares lograran alcanzar los conocimientos necesarios sobre los problemas físicos de los cuidados paliativos en el hogar.

II. ASPECTOS TÉCNICOS:

II.1. INTRODUCCIÓN

El cuidado paliativo en el paciente oncológico se ocupa del control de los síntomas en vez de enfocarse en el control de la neoplasia, y conservan un lugar prioritario en el enfoque moderno de tratamiento en este tipo de trastornos. Pese a que el desarrollo de los métodos preventivos y terapéuticos han reducido la incidencia de las neoplasias y se han mejorado con ello sus perspectivas de curación, el alivio del dolor y los aspectos psicosociales de la enfermedad siguen siendo unas de las medidas prioritarias que deberán de tomarse en cuenta para el adecuado manejo integral del paciente oncológico. Ya que el control de los principales síntomas son de especial relevancia debido a que el sufrimiento de los pacientes en etapa terminal son con extremo difíciles para ser soportados por el paciente, y representan también un reto para la misma familia y sus cuidados frente al diagnóstico ya que surgen temores y planteamientos que afectan tanto al paciente como a la familia, y requieren en forma inmediato de la atención sobre todo cuando la enfermedad neoplásica es de difícil control o bien cuando existe algún tipo de recidiva tumoral o enfermedad metastásica.

El cuidado paliativo se inicia una vez que se ha realizado el diagnóstico de cáncer, y en el cual el pronóstico de la enfermedad supera todo recurso terapéutico; sin embargo, el hecho de que ningún tratamiento pueda realizarse para frenar la progresión tumoral, no significa que no exista alternativa de tratamiento; una ayuda importante para todo el enfermo en etapa terminal será el tratamiento adecuado de la angustia física de morir.

II.2. JUSTIFICACIÓN

Los cuidados paliativos, es una atención donde se cubre las necesidades físicas, sociales, problemas espirituales y psicológicos con respeto las creencias socio-cultural tanto en el paciente como en su familia, por ello los cuidados paliativos es para brindar el alivio del sufrimiento y por ende la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia; por lo que es un enfoque interdisciplinario. Siendo por ello relevante el papel de la enfermera especialista en oncología para brindar a la familia soporte, educarla en aspectos acerca de cómo puede ayudar al paciente en sus actividades diario.

Por ello, el programa educativo que presentamos las licenciadas especialistas en oncología es brindar conocimiento sobre cuidados de los problemas físicos como: Dolor, Alimentación, Eliminación, Higiene del Paciente Oncológico, Comodidad y Confort; también debe brindar soporte emocional en situaciones difíciles; planificando con la familia las acciones de cuidado y hacer intervenciones necesarias para el paciente.

Por lo tanto, las actividades desarrolladas durante las diversas sesiones de aprendizaje programadas están encaminadas a brindar e impartir los conocimientos a los familiares en cuanto a los temas de su interés, con el fin de lograr la satisfacción de sus necesidades y obtener un desenvolvimiento en el cuidado.

II.3. COMPETENCIA

Al término de la intervención educativa, lograrán ampliar sus conocimientos acerca de los temas desarrollados en las diversas sesiones de aprendizaje, teniendo en cuenta la información brindada por las licenciadas en enfermería, demostrando atención, interés, e iniciativa para participar activamente en el desarrollo de los temas programados.

II.4. CAPACIDADES

- ❖ **Administración de tratamiento subcutáneo.**
 - ✓ Concepto del dolor.
 - ✓ Tipos de dolor.
 - ✓ Que es la administración por vía subcutánea.
 - ✓ Define los cuidados de la administración de mediación por vía subcutánea.

- ❖ **Alimentación por sonda.**
 - ✓ Define que es la alimentación por sonda.
 - ✓ Reconoce los tipos de sondas de alimentación.
 - ✓ Identifica las medidas preventivas que se debe de tener en la administración de alimentos por sonda.
 - ✓ Identifica que complicaciones de la alimentación por sonda.

- ❖ **Estreñimiento en el paciente oncológico.**
 - ✓ Definición del estreñimiento.
 - ✓ Manejo del estreñimiento.

- ❖ **Aseo personal en los pacientes oncológicos.**
 - ✓ Técnicas del aseo personal del paciente oncológico.
 - ✓ Concepto de aseo personal del paciente oncológico y orden.
 - ✓ Técnica de lavado del cepillado.
 - ✓ Enjuagues bucales (colutorios)

- ❖ **Comodidad y confort**
 - ✓ Define que es una úlcera por presión.
 - ✓ Identifica los cuidados para la prevención de úlcera por presión.
 - ✓ Identifica las complicaciones de las úlceras por presión.
 - ✓ Define que es disnea
 - ✓ Identifica los cuidados para el manejo de la disnea.

II.5. ACTITUDES.

- Demuestra actitud crítica, participativa y respetuosa en el desarrollo de cada sesión de aprendizaje.
- Demuestra motivación e interés en cada sesión de aprendizaje.
- Manifiesta iniciativa para participar activamente y aportar ideas durante el desarrollo de cada sesión de aprendizaje.




II.6. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

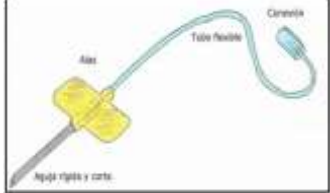

FECHA	HORA	TEMA	CAPACIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLES
08/04/17	2:20 - 5:05 pm	- Identificación de problemas reales y necesidades sentidas		- Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yepez.
		- Planificación previa de la Intervención Educativa			
08/04/17	2:20 - 5:05 pm	- Aplicación de pretest		- Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yepez.
11/04/17	2:20 - 5:05 pm	- Inauguración del Programa Educativo.		- Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yepez.
		Sesión de aprendizaje: Administración de	Define el concepto del dolor.	- Familiares de pacientes	Lic. Solcire Goicochea.

11/04/17	2:20-5:05pm	tratamiento subcutáneo.	Reconoce los tipos de dolor. Define los cuidados de la administración de analgésico por vía subcutánea.	oncológicos.	Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yepez.
11/04/17	2:20 - 5:05 pm	Sesión de aprendizaje: - Alimentación por sonda.	Define que es la alimentación por sonda. Reconoce los tipos de sondas de alimentación. Identifica los cuidados para la alimentación por sonda. Identifica las complicaciones de la alimentación por sonda.	- Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yepez.
18/04/17		Sesión de aprendizaje: - “Estreñimiento en el Paciente oncológico”	Define que es estreñimiento. Identifica los cuidados para el manejo del estreñimiento.	- Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yépez.
18/04/17		Sesión de aprendizaje: “Aseo Personal en los	Concepto de aseo personal del paciente oncológico y orden.	- Familiares de pacientes	Lic. Solcire Goicochea.

18/04/17		Pacientes Oncológicos.”	Técnica de Lavado del cepillado. Enjuagues bucales (colutorios).	oncológicos.	Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yépez.
		Sesión de aprendizaje: - “Comodidad y Confort”	Define que es una úlcera por presión. Identifica los cuidados para la prevención de úlcera por presión. Identifica las complicaciones de las úlceras por presión. Define que es disnea Identifica los cuidados para el manejo terapéutico de la disnea.	- Familiares con pacientes de cáncer.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yépez.
22/04/17	2:20 - 5:05 pm	Clausura de Intervención Educativa Aplicación de Post Test		Familiares de pacientes oncológicos.	Lic. Solcire Goicochea. Lic. Katherine Marcelo Lic. Melissa Yépez

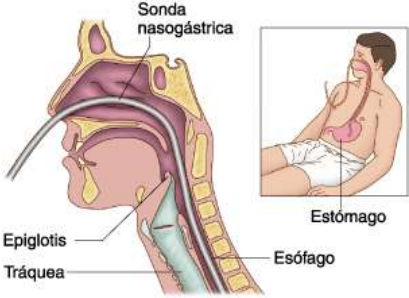
SESION EDUCATIVA N° 01			
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SUBCUTANEO			
MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIO VISUALES	AUDIO-
PRESENTACION	<p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘La administración de tratamiento subcutáneo’.</p> <p>Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos</p> <p>En esta sesión educativa vamos aprender: ¿Que es el dolor?, ¿Cuáles son los tipos de dolor? , ¿Cuáles son los cuidado de la alita subcutánea, ¿Qué medicamentos se administra por la alita subcutánea?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laptop ✓ Multimedia ✓ Folletos 	

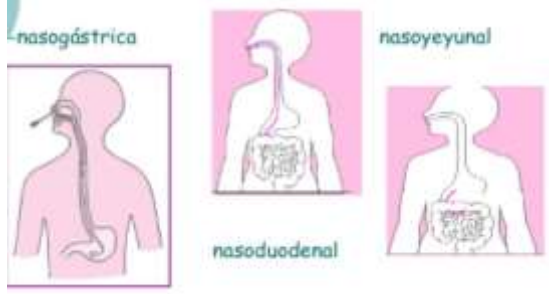

<p>¿Qué es dolor oncológico?</p>	<p>El dolor se define como "una experiencia desagradable sensorial y emocional que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión". El dolor es siempre subjetivo; cada persona aprende a aplicar la palabra a través de experiencias en los primeros años de vida.</p>	
<p>¿Cuáles son los tipos de dolor?</p>	<p>Hay dos tipos de dolor según su duración: El dolor agudo y crónico .es un dolor típico del cáncer y también de otras enfermedades crónicas .otras enfermedades también se clasifica según su curso o frecuencia como el dolor basal, dolor continuo, que precisa una medicación pautada, no a demanda, por lo general progresiva y siempre con la posibilidad de tener que administrar para su control, dosis “de rescate” o fármacos coadyuvantes, ante su reactivación.</p>	 
<p>¿Cuáles son los cuidados de la administración por</p>	<p>Antes de la administración de la medicación se realizará lavado de manos, luego se</p>	

<p>vía subcutánea?</p>	<p>buscara un ambiente limpio. Preservando la asepsia, cargar la dosis correcta, y que el medicamento sea el correcto, observar que la zona de punción esté libre de enrojecimiento edemas e infecciones.</p> <p>La alita subcutánea tiene una duración de 7 a 15 días, verificando el estado de la piel.</p>	 
------------------------	---	---


SESION EDUCATIVA N° 02


NUTRICIÓN POR SONDA.


MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIO AUDIO-VISUALES
PRESENTACION	<p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindar una sesión educativa sobre la nutrición por sonda.</p> <p>Para lo cual le hemos traído una serie de actividades que están destinadas a enseñar, informar y guiar en el manejo de alimentación por sondas.</p>	
<p>Define que es la alimentación por sondas</p>	<p>La alimentación por sonda es un método para pacientes con pérdidas prolongadas de apetito o problemas para deglutir la comida. Los nutrientes administrados a través de la sonda de alimentación se le</p>	

	<p>agrega las calorías y nutrientes necesarios para la salud.</p>	
<p>Reconoce los tipos de sonda de alimentación enteral.</p>	<p>Nasogástrica. Nasoyeyunal. Yeyustomia.</p>	 <p>Los diagramas muestran la inserción de sondas en el tracto gastrointestinal. El primer diagrama, etiquetado como 'nasogástrica', muestra una sonda que pasa por la nariz y termina en el estómago. El segundo diagrama, etiquetado como 'nasoduodenal', muestra una sonda que pasa por la nariz y termina en el duodeno. El tercer diagrama, etiquetado como 'nasoyeyunal', muestra una sonda que pasa por la nariz y termina en el yeyuno.</p>
<p>Identifica las medidas preventivas que se debe de tener en la administración de alimentos por sonda.</p>	<p>La higiene personal y el aseo de las manos es importante antes de la administración de las formulas.</p> <p>Lavar tus manos con agua y jabón, y limpiar la sonda solo con agua tibia te permitirá prevenir posibles complicaciones.</p> <p>Al momento de recibir el alimento o medicamento, el paciente debe estar semi sentado, a unos 30 o 45 grados de inclinación. Para esto es posible ayudarse con almohadas o cojines.</p> <p>Revise la cantidad de</p>	 <p>La infografía titulada 'Cuidados de la sonda' muestra cuatro figuras: 'fig.1' ilustra a una enfermera ayudando a un paciente a inclinarse; 'fig.2' muestra la limpieza de la sonda en un recipiente con agua; 'fig.3' muestra un primer plano de la sonda conectada a la nariz; y 'fig.4' muestra la sonda siendo manipulada por una mano.</p>

	<p>residuo gástrico si es mayor de 100 ml posponga la alimentación una hora y revise de nuevo.</p> <p>Para evitar malestar estomacal en el paciente, es importante regular la velocidad con la que el alimento pasa a través de la sonda.</p> <p>Si la sonda se obstruye, se debe pasar agua tibia (50 ml aproximadamente) con una jeringa, a través de ella.</p> <p>Los alimentos deben ser suministrados a temperatura ambiente y si llega a sobrar alimento, este deberá guardarse inmediatamente en la nevera y no consumirse si pasa más de 24 horas abierto.</p>	
--	--	--


<p>complicaciones de la sonda de alimentación</p>	<p>Mecánicas (irritación y erosión nasal, salida de la sonda de alimentación, obstrucción del tubo), gastrointestinales (distensión abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento), respiratorio (neumonía por aspiración), metabólicas (hiperglucemia, hipocalemia, hipercalemia, hipernatremia, y deshidratación).</p>	 <p>The infographic is titled "COMPLICACIONES" and is divided into four colored boxes, each with an anatomical illustration and a text label. From left to right: 1. A blue box with a yellow tracheobronchial tree illustration, labeled "Colocación en árbol traqueo bronquial". 2. A green box with a white illustration of a bronchus, labeled "Bronco aspiración". 3. A yellow-green box with a red illustration of a human head and neck, labeled "Lesión traumática de fosas nasales, faringe y esófago". 4. An orange box with a purple illustration of a stomach and esophagus, labeled "Ruptura de varices esofágicas". A large white double-headed arrow is positioned below the four boxes, spanning their width.</p>
---	--	---


SESION EDUCATIVA N° 03		
EL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE ONCOLOGICO		
MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIO AUDIO-VISUALES
PRESENTACION	<p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindar una sesión educativa sobre el estreñimiento en el paciente oncológico.</p> <p>Lo cual le hemos traído una serie de actividades para aprender el manejo del estreñimiento en casa.</p>	<p>Diapositiva</p> <p>Laptop</p>
Define que es el estreñimiento.	<p>El estreñimiento es un problema común en las personas que reciben tratamiento para un cáncer; se puede definir como el movimiento lento de las heces por el intestino grueso que resulta en el paso de heces secas y duras.</p> <p>Se considera un patrón normal de intestino el que tiene al menos tres evacuaciones a la semana y no más de tres diarias,</p>	

<p>Manejo del estreñimiento.</p>	<p>Por la mañana, los jugos de frutas frescas o los líquidos calientes a menudo resultan especialmente beneficiosos.</p> <p>Comer alimentos con alto contenido de fibra todos los días, como pan y cereales integrales; comer frutas frescas incluyendo la cáscara y semillas; comer verduras no cocidas; comer dátiles, melocotones, pasas, ciruela; beber jugo de ciruelas, de dátiles, de melocotón, de ciruela pasa y comer nueces.</p> <p>Evite los alimentos y las bebidas que causan gases, tales como la col (repollo), el brócoli y los refrescos carbonatados.</p> <p>Evite comer o disminuya el consumo de cualquier alimento que cause estreñimiento, como el queso y los huevos.</p> <p>No use enemas ni supositorios. Sin consulta médica. Acuda al baño tan pronto como sienta necesidad.</p> <p>Mantenga un registro de las evacuaciones para que los problemas puedan ser rápidamente notados.</p>	
----------------------------------	---	--


SESION EDUCATIVA N° 04

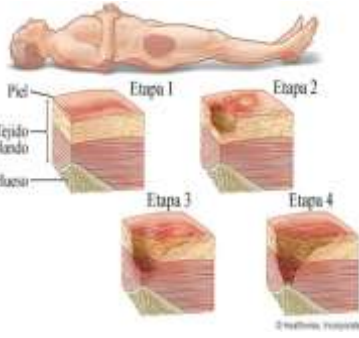

ASEO CORPORAL

MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIO AUDIO-VISUALES
PRESENTACION	<p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindarles una sesión educativa sobre: ‘El aseo corporal del paciente Oncológico’.</p> <p>Para la realización de la sesión educativa contamos con una multimedia y folletos</p> <p>En esta sesión educativa vamos aprender: Técnicas de aseo del paciente y cuidados de la boca</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Laptop✓ Multimedia✓ Folletos
¿Qué es aseo corporal?	<p>El aseo corporal diario es la base principal del cuidado de la piel, donde debe abarcar el lavado de todo el cuerpo incluyendo el cabello que no se lavara diariamente pero si siempre que lo precise, también se asearán las uñas, ojos, nariz, pabellones</p>	


	<p>auditivos y sobre todo haremos gran hincapié en el aseo de la boca si el paciente no colabora, con la esponja de baño se seguirá un orden de lavado, se comenzará por la cara, cuello, tórax, axila, brazos, extremidades superiores e inferiores y al finalizar por la zona genital.</p>	
<p>¿Cuáles es la Técnica de Lavado bucal?</p>	<p>La técnica del lavado bucal se debe realizar con cepillo de mango recto, cerdas blandas y suaves de nylon de 2 ó 3 hileras, tres veces por día (mañana tarde y noche) también se debe incluir en la técnica el lavado de la cara dorsal de la lengua y enjuagar la boca frecuentemente para que no queden restos alimenticios. Se debe considerar el uso de una pasta de sabor neutro. El cepillo debe secarse al aire libre entre cada uso para evitar su contaminación y colonización bacteriana, lo que lo convertiría en un vector infeccioso y se debe cambiar cada 2-3 meses o cuando sus cerdas pierden forma y/o se doblan.</p>	

<p>¿Cuáles son los enjuagues bucales?</p>	<p>También se debe complementar la higiene con enjuagues antimicrobianos no azucarados y sin alcohol llamado también colutorios.</p> <p>El paciente oncológico suele usar estos enjuagues bucales (colutorios), que son medicados para ayudar a combatir las infecciones bacterianas y fúngicas ya que sus defensas bajan provocando así infecciones oportunistas que prosperan en el medio inmune del cuerpo del paciente oncológico.</p>	
---	--	--

SESION EDUCATIVA N 05		
COMODIDAD Y CONFORT		
MOTIVACION	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIO AUDIO-VISUALES
PRESENTACION	<p>Buenos días público en general somos licenciadas en enfermería especialista en oncología, en esta oportunidad vamos a brindar una sesión educativa sobre comodidad y confort. Para</p> <p>Lo cual le hemos traído una serie de recomendaciones para aprender a dar la comodidad y confort que necesita el paciente oncológico en esta etapa avanzada de la enfermedad.</p>	
<p>Define que es una ulcera por presión.</p>	<p>Son lesiones de la piel producidas como consecuencia de un proceso de disminución de la circulación sanguínea. Estas lesiones se van produciendo en la piel y se va situando entre dos planos duros, estructura ósea y superficie de apoyo. Las zonas más frecuentes de aparición de estas lesiones son en las prominencias óseas como tobillos, talones, rodillas, pelvis y coxis.</p>	

<p>Identifica las medidas que se debe de tener en cuenta para la prevención de úlceras por presión.</p>	<p>Examinar el estado de la piel al menos una vez al día, teniendo en cuenta las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos o codos).</p> <p>Cambios posturales frecuentes, cada dos horas.</p> <p>Cuidados para disminuir la humedad. La incontinencia duplica el riesgo de aparición de úlceras.</p> <p>Prevenir la fricción, sequedad excesiva, falta de higiene, malnutrición y deshidratación, arrastre.</p> <p>Estimular la actividad y el movimiento del paciente, tanto activo como pasivo</p> <p>Las superficies de alivio de la presión disminuyen la incidencia de aparición de úlceras como almohadones, cojines y colchones antiescaras, de diferentes materiales y sistemas (de borreguito, látex, de aire con presión alternante, etc.)</p> <p>Apósitos hidrocelulares, no adhesivos, de forma específica para talón, adaptables y/o recortables para zona nasal, alrededor de sondas o gafas de oxígeno.</p> <p>Si el paciente tiene la piel seca, utilizar cremas hidratantes.</p>	 
---	--	--

	<p>No se aconseja hacer masaje sobre las prominencias óseas ejerciendo presión, ni tampoco amasar la musculatura, pues sólo se conseguirá debilitar más la piel.</p>	
<p>Identifica las complicaciones de las úlceras por presión.</p>	<p>Las complicaciones de las úlceras por presión incluyen; que pueden entrar patógenos de enfermedades dentro de una úlcera abierta, existe el peligro de una infección bacteriana. Si la úlcera infectada alcanza el hueso, puede formarse una inflamación aguda de la médula ósea (osteomielitis). Además, el patógeno puede extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una grave infección en la sangre (sepsis).</p>	
<p>Define que es disnea.</p>	<p>Es un síntoma subjetivo que se define como la sensación de falta de aire, su fuerte componente psicológico hace que los niveles de ansiedad lleven al enfermo a crisis de pánico que agravan la situación entrando en un círculo vicioso.</p>	

<p>Identifica las medidas para el manejo de la disnea.</p>	<p>Colocar la paciente en una posición cómoda que ayude a mantener la oxigenación como la posición (semi sentada) una elevación de 30° a 45°. Conservación de energía (ayuda para ala deambulacion) Presencia de una compañía tranquilizadora.</p> <p>Facilitar un ambiente abierto, tranquilo.</p> <p>Limitar el número de personas en la habitación.</p> <p>Evitar el estrés emocional.</p> <p>Corrientes de aire hacia la cara, mediante ventiladores.</p> <p>Oxigeno terapia prolongada de ser necesario.</p>	
--	---	--

DETERMINACION DE LA MUESTRA

La fórmula estadística utilizada para la obtención de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra estimada (incógnita).

N = Tamaño de la población (150 familiares al año 2017).

Z² = Valor esperado del nivel de confianza de 95% (1.96).

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).

q = 1 - p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95).

d = precisión (en este caso 3% = 0.03).

Luego el tamaño de la muestra obtenida es:

n= 70

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	N° DE JUECES EXPERTOS							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
4	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	0	1	1	1	1	1	0.0547
7	0	1	1	1	1	1	1	0.0547

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.2891}{7} = 0.0413$$

Si “p” es menor que 0.05 el grado de concordancia es significativo

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Crombach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alpha de Crombach	0.67	20

$$\alpha = 0.50$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable