



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TITULO:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PRIMARY CAREGIVER ABOUT
PALLIATIVE CARE IN A HOSPITAL OF LIMA**

INVESTIGADORAS:

ALVAREZ LIMAYLLA, Cinthya Yanelly.

GONZALES LÓPEZ, Maricielo Belén.

ASESORA:

MG. MELENDEZ DE LA CRUZ, Raquel.

LIMA - PERU

2019

JURADOS DE TESIS

DRA. MUSAYON OBLITAS, FLOR YESENIA

LIC. GONZALES DE LA CRUZ, ROSSANA PASCUALA

LIC. SALAZAR GARCIA, MARÍA DEL CARMEN

ASESORA

MG. MELENDEZ DE LA CRUZ, RAQUEL.

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación a nuestras familias, por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento, desde el principio hasta el final de nuestra carrera.

A nuestros docentes, porque gracias a sus enseñanzas, nos formamos sólidamente en nuestra profesión; hemos avanzado y seguiremos avanzando de manera personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos vida y salud; sobre todo por cuidarnos y permitirnos culminar con nuestra profesión.

Al Hospital Cayetano Heredia por habernos dado las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes por inculcarnos tanto en la teoría y en la práctica, el amor hacia nuestra carrera y la dedicación a los pacientes

A nuestra asesora, por haber tenido la paciencia en guiarnos y corregirnos en cada etapa de este largo proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada por las autoras.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	7
II.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	7
II.2. AREA DE ESTUDIO.....	7
II.3. POBLACION.....	7
II.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	7
II.5. MUESTRA	8
II.6. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS ...	9
II.7. ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO.....	11
II.8. PLAN DE ANALISIS	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSION	14
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	22-25
TABLAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Existe la necesidad de contar con suficientes conocimientos para brindar cuidados paliativos a su familiar, son escasas las investigaciones sobre los conocimientos de esta temática para que las actitudes sean más favorables ante su rol. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos en el HCH, 2018. **Material y Método:** Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La unidad de análisis son los cuidadores primarios, seleccionadas por cumplir con los criterios de selección, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple resultando 169 cuidadores primarios. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, se aplicó un cuestionario que consta de 3 partes conformada por 7 preguntas generales, 20 preguntas de conocimiento y 24 preguntas de actitudes. **Resultados:** Se encontró que en el nivel de conocimiento sobre manejo de la alimentación el 81% posee un conocimiento regular. Así mismo se encontró que en el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor el 47% poseen un conocimiento regular. Con respecto a las actitudes frente al cuidado se observó que un 75% poseen una actitud de rechazo. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes del cuidador primario del usuario oncológico en cuidados paliativos.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, cuidador primario, cuidados paliativos.

(Fuente: DeCS Bireme).

SUMMARY

There is a need to have enough knowledge to provide palliative care to a family member, the research on the knowledge of this subject is very poor for the attitudes to be more favorable to this role. **Aim:** To determine the relationship that exists between knowledge and attitudes of the primary caregiver related to the necessary health care for an oncological patient in the HCH, 2018. **Material and Method:** Descriptive study, correlational and cross-sectional. The unit of analysis is the primary caregivers, selected according to the selection criteria, a simple random probabilistic sampling was performed, with the result of 169 primary caregivers. The technique of data collection was a survey, a questionnaire of 3 parts consisting of 7 general questions, 20 knowledge questions and 24 attitude questions was applied. **Results:** It was found that the level of knowledge about food management, 81% have regular knowledge and only 2% have poor knowledge. Likewise, it was found that the level of knowledge about pain management 47% have regular knowledge and 9% have poor knowledge. Regarding the care attitudes, 75% have a rejection attitude and 3% acceptance. Regarding the level of knowledge and attitudes of the primary caregivers, it was observed that there is a significant relationship between both variables. **Conclusions:** There is a significant statistically relationship between the knowledge presented by caregivers and attitudes towards care.

Keywords: knowledge, attitudes, primary caregiver, palliative care. (Source: DeCS Bireme).

I. INTRODUCCION

Los cuidados paliativos constituyen un área de especialidad del enfermero cuyo quehacer se centra en ofrecer cuidados de alta calidad, esenciales para lograr un estado óptimo de bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, contribuyendo a la calidad de la vida, así como el alivio del sufrimiento del paciente y su familia en una enfermedad terminal avanzada (1).

La OMS estima que en el año 2015, 8.8 millones de personas mueren a nivel mundial a causa del cáncer, siendo la segunda causa de muerte en el mundo, ello es un problema de salud pública, pues así se evidencia en sus tasas de mortalidad. El Ministerio de Salud estima que en el Perú la cifra oscila en 66 mil casos nuevos anualmente y fallecen aproximadamente 32 mil personas cada año. Actualmente a nivel mundial sólo el 14 % de estas personas que requieren de cuidados paliativos, lo reciben. Los cuidados paliativos son brindados por un equipo multidisciplinario encargado de evaluar y satisfacer las necesidades del paciente. Estos cuidados inician desde el diagnóstico de la enfermedad, continúan durante todo el proceso de la enfermedad y tratamiento (2, 3).

Para la investigación se eligió el servicio de ADI ONCOLOGICA (Atención Domiciliaria Integral Oncológica) del Hospital Cayetano Heredia, el cual brinda cuidados paliativos; dicho servicio funciona hace cuatro años, desde Noviembre del 2014, conformado por un equipo multidisciplinario de salud, integrado por tres médicos oncólogos, una nutricionista, un personal técnico de enfermería, una asistente social y dos enfermeras oncólogas quienes desempeñan sus funciones como el de realizar seguimiento al paciente, velar por la integridad del bienestar

personal y brindar apoyo emocional - espiritual tanto al paciente y la familia, así mismo brindan atención asistencial y realizan visitas domiciliarias.

El servicio de ADI ONCOLOGICA está conformado por 300 pacientes aproximadamente. Se observó durante las entrevistas breves a los cuidadores primarios de los pacientes que padecen cáncer, muestras de preocupación, principalmente por desconocer aspectos para brindar cuidado en el hogar.

Según lo reportado por una enfermera, la cantidad de pacientes que acuden y que requieren cuidados paliativos ha aumentado, ello a consecuencia de la presencia de enfermedades crónicas degenerativas que padecen, asimismo, el efecto en la familia, principalmente el cuidador primario, quienes ocupan un rol importante en todo el proceso de la enfermedad, que dependiendo de la actitud que asuma, repercutirá en los aspectos físicos, emocionales y conductuales, por consiguiente afectando todo el proceso familiar.

Por lo antes mencionado, las investigadoras plantean la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitudes de los cuidadores primarios de paciente que reciben cuidados paliativos en el servicio de ADI ONCOLOGICA (Atención Domiciliaria Integral Oncológica) del Hospital Cayetano Heredia, 2018?

Respecto a la justificación, la investigación tiene relevancia social ya que favorecerá en el rol de los cuidadores primarios, considerando que la atención que proveen es clave para contribuir en la calidad de vida del paciente oncológico. Por ende, es necesario evaluar el conocimiento sobre manejo del dolor, manejo de la

alimentación y las actitudes para hacer frente a la labor del cuidado de su familiar, quien por lo general vivencia este proceso de enfermedad en casa.

El estudio tiene implicancias prácticas porque facilita el cuidado del enfermero del servicio de ADI ONCOLOGICA, ya que contribuye en el direccionamiento de la satisfacción de las necesidades educativas de los cuidadores primarios, previniendo la sobrecarga. Asimismo, se fortalece la labor del cuidador primario para que se encuentre preparado para brindar cuidado frente a las necesidades de su familiar.

La evidencia científica aportará en implementar sesiones educativas y expandir el rol educador del enfermero hacia el cuidador primario, contribuyendo al bienestar, la prevención de complicaciones y si fuera el caso, a prodigar una muerte digna.

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional.

López y col. (4) realizaron un estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2014, el estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional, y de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 60 cuidadores primarios, a quienes se les aplicó el instrumento mediante la encuesta. Los resultados de la investigación indicaron que los cuidadores primarios de pacientes con Cáncer pulmonar tienen un nivel medio de conocimiento con 53 % y un nivel bajo con 22%. Con respecto a las actitudes de los cuidadores primarios tienen un 52 % de rechazo y un 48% de aceptación.

De la Cruz y col. (5) En el año 2013 llevaron a cabo un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de UCI, de método cuasi- experimental. La muestra estuvo constituida por 138 cuidadores primarios. Los resultados de

conocimiento en el pre test presentan un 80,4% de prácticas inadecuadas y en el post test un 68,1% medianamente adecuada, dando como resultado la efectividad de la intervención que realizaron dichos investigadores.

Orrego y col. (6) Realizaron un estudio en el Hospital Regional Docente las Mercedes- Perú, aplicando un diseño experimental. La población del estudio estuvo conformada por 20 cuidadores. Los resultados obtenidos, en el pre test fueron que el 65% de los cuidadores presentaron un conocimiento regular sobre el manejo de la alimentación, luego se incrementó en el post test a un 90%, así mismo en el manejo del dolor en el pre test el 50% de los cuidadores presentó un conocimiento regular y finalmente en el post test incrementó a un 85%.

Gómez y col. (7) realizaron un estudio, en Colombia en el 2013, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 54 cuidadores principales. Los resultados fueron: los cuidadores presentaron una baja habilidad de cuidado con un 70.4%, un nivel bajo de conocimiento con un 59.3%, un nivel bajo de valor con un 94.4% y un rango bajo de paciencia con un 100%.

Respecto a la base teórica que guio nuestro estudio; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los cuidados paliativos como un «Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales» (2).

En Buisán R. y col. (9) Cicely Saunders, afirma en su teoría “Confort Total” que en la fase terminal de la enfermedad, se tiene como objetivo principal disminuir el

dolor, sufrimiento y el cuidado brindado debe ser un cuidado de calidad, así mismo debe proporcionar confort tanto al enfermo como a la familia y el binomio (paciente-familia). Enfatiza la importancia de hacerlos participe como apoyo en el cuidado, ello va implicar que el profesional de la salud incluya a la familia como parte del equipo de trabajo.

El cuidador primario es asumido en el estudio como la persona que cuida, muy solícita, que asiste o cuida a una persona afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad (10, 11).

El profesional de enfermería brinda soporte emocional y educación en cuanto a los cuidados que realizará el familiar (12, 13). Los aspectos de mayor necesidad en los cuidados paliativos consisten en el manejo del dolor y el manejo de la alimentación, por lo que la investigación aborda ambas dimensiones, sobre el conocimiento que principalmente debe manejar el cuidador familiar.

El dolor que manifiestan los pacientes no solo involucra el físico sino también el dolor emocional, social y espiritual, los que deben ser de vital importancia para el profesional sanitario en el momento del abordaje (14).

El soporte nutricional en el paciente oncológico consiste en mantener una alimentación saludable, los alimentos que se le ofrece deben ser de acuerdo con los requerimientos nutricionales según el tipo de cáncer que padece (15).

Se considera en el estudio respeto al conocimiento y la actitud, lo mencionado por Alberth Bandura (16), que el conocimiento se adquiere mediante el aprendizaje, es la acción y efecto de conocer a través de la experiencia y adquirir nuevas habilidades, destrezas, para formar actitudes y finalmente optar por una conducta.

La actitud en el estudio de Aigner M. (17), Milton Rokeach afirma que la actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes en cuidados paliativos del cuidador primario del usuario oncológico en el HCH, 2018.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas del cuidador primario del paciente oncológico.
2. Identificar el nivel de conocimiento del cuidador primario del paciente oncológico sobre cuidados en la dimensión de manejo de la alimentación.
3. Identificar el nivel de conocimiento del cuidador primario del paciente oncológico sobre cuidados en la dimensión de manejo del dolor.
4. Identificar las actitudes del cuidador primario sobre cuidados al paciente oncológico.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Diseño de estudio: Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, correlacional, y de corte transversal.

2.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Cayetano Heredia, en el servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI ONCOLOGICA) que se encuentra ubicada en el primer piso del hospital.

2.3 Población

La población de estudio estuvo conformada por 300 cuidadores primarios de pacientes que forman parte del servicio de ADI ONCOLOGICA, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4 Criterios de selección:

Inclusión:

- Cuidadores primarios de ambos sexos del servicio de ADI ONCOLOGICA.
- Cuidadores primarios de pacientes oncológicos.
- Cuidadores primarios que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Cuidadores primarios mayores de 18 años.
- Cuidadores primarios de pacientes mayores de 18 años.

Exclusión:

- Cuidadores primarios de pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Cuidadores primarios que tengan alguna dificultad para participar en el estudio.

2.5 Muestra:

Tomando en consideración que la población está constituida por 300 pacientes en el servicio de ADI ONCOLOGICA, se aplicó el siguiente cálculo muestral resultando 169 cuidadores primarios (18):

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2} \quad nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Valores:

N: tamaño de población

n: tamaño de muestra

Z: Nivel de Confianza 95% = 1.96

P: Probabilidad de éxito (p+q=1) = 0.5

Q: Probabilidad de fracaso = 0.5

E: Error máximo admisible 5% (100) = 0.05

P1: Proporción de cuidadores primarios con bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos que recibe el paciente. No se sabe, se asignará a p1=0.5

$Q1 = 1 - p, q1 = 0.5$

Reemplazando datos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384 \quad nf = \frac{384}{1 + 384/300} = 169$$

Para seleccionar la participación de los cuidadores primarios se tuvo en consideración el horario de atención del servicio ADI ONCOLOGICA; así mismo el orden de llegada de cada cuidador primario. A quienes las investigadoras brindaron orientación y presentación del proyecto de investigación para solicitar su

participación, a los que respondieron de forma afirmativa, se procedió a la entrega del consentimiento informado y posteriormente a la aplicación del instrumento codificado. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. La recolección de datos se dio aproximadamente en un mes.

2.6 Procedimientos y técnicas de recolección de datos:

Se presentó el proyecto de investigación a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, luego procedió a obtener la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; posteriormente se presentó la carta solicitando el permiso al Director del Hospital Cayetano Heredia para la ejecución del estudio en la institución, se coordinó con la Enfermera Jefe del servicio de ADI ONCOLOGICA para la realización del proyecto de investigación.

Para la variable conocimiento se empleó un cuestionario estructurado conformado por 20 preguntas con un valor de 01 punto por cada respuesta correcta y el valor de 0 a la respuesta incorrecta. Instrumento validado por Orrego G. y Rodríguez E. (6) en un estudio realizado en Perú en el año 2016 con un índice de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach del 0.78 y validez por juicio de expertos con un resultado aplicando prueba binomial de 0.00391.

Para la variable actitud, se empleó el instrumento que fue validado por López V. y Marroquín A. (4) en un estudio realizado en Perú en el año 2014 con un índice de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach de 0.789 y validez por prueba binomial de 0.01953.

Las 20 preguntas sobre conocimiento se agruparon según dimensión de la siguiente manera:

Manejo de la alimentación: De la pregunta 1 a la pregunta 10.

Manejo del dolor: De la pregunta 11 a la pregunta 20.

Se aplicó la prueba de Estaninos, conformándose la siguiente escala de clasificación para determinar el conocimiento global del cuidador primario:

Conocimiento alto: 12 - 20

Conocimiento medio: 10 – 11

Conocimiento bajo: 0 – 9

Asimismo, para el nivel de conocimiento de la dimensión manejo de la alimentación se aplicó la siguiente escala:

Conocimiento muy bueno: 8 – 10.

Conocimiento bueno: 5 – 7.

Conocimiento regular: 3 – 4.

Conocimiento deficiente: 1 – 2.

Para el nivel de conocimiento de la dimensión manejo del dolor se aplicó la siguiente escala:

Conocimiento muy bueno: 8 – 10.

Conocimiento bueno: 5 – 7.

Conocimiento regular: 3 – 4.

Conocimiento deficiente: 1 – 2.

Para determinar la puntuación de las actitudes se consideró la sumatoria de las 24 preguntas; teniendo como puntaje máximo 120 puntos, quedando conformada la siguiente escala:

Aceptación: 1 – 86.

Indiferencia: 87 – 97.

Rechazo: 98 – 120.

2.7 Aspectos éticos del estudio

Autonomía: La presente investigación se dio respetando la autonomía de los participantes, dando a conocer lo referente a la investigación, antes de incluirlos al estudio, mediante un consentimiento informado, solo participaron de la investigación aquellos que firmaron dicho consentimiento.

Beneficencia: Luego de recoger la información del estudio, se brindó orientación, respondiendo a consultas y absolviendo dudas sobre aspectos de interés del cuidador sobre cuidados paliativos.

Justicia: En la presente investigación se brindó un trato basado en la igualdad de consideraciones, todos los cuidadores primarios tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.

No maleficencia: Por ser un estudio descriptivo no se incurrió en daño, ni a riesgo de la integridad del participante del estudio, asimismo, se respetó su dignidad, con protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad.

2.8 Plan de análisis

Los datos fueron codificados y luego ingresados al programa MS Excel para su análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del cuidador primario de los cuidadores primarios de pacientes oncológico en el HCH, 2018, se obtuvo el coeficiente de correlación Rho Spearman.

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 y los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

TABLA 1: Se evaluaron 169 (100%) cuidadores primarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADI ONCOLOGICA de los cuales tienen en su mayoría edades entre 41 – 50 años 39%, pertenecen al sexo femenino 61% , su grado de instrucción en su mayoría corresponde a secundaria con 62%, su estado civil es su mayoría es casado 56% . La mayoría de los cuidadores trabaja 57%, el parentesco con el paciente es hijos(as) 30% y tiempo de cuidado de 6 a 10 horas 40%.

TABLA 2: En relación al conocimiento global de los cuidadores primarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADI ONCOLOGICA tienen un nivel de conocimiento bajo de 46.15% y un nivel de conocimiento alto 19.52%

TABLA 3: En relación al conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADI ONCOLOGICA tienen un nivel de conocimiento del manejo de la alimentación regular de 47.92% y un nivel de conocimiento deficiente de 1.77%.

TABLA 4: En relación al conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADI ONCOLOGICA tienen un nivel de conocimiento sobre manejo del dolor regular de 47% y un nivel de conocimiento deficiente de 9%.

TABLA 5: En relación a las actitudes de los cuidadores primarios de pacientes pertenecientes al servicio de ADI ONCOLOGICA posee una actitud de rechazo de 75%, una actitud de indiferencia de 22% y una actitud de aceptación de 3%.

TABLA 6: Se presenta la correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los cuidadores primarios de pacientes que reciben cuidados paliativos en el

Servicio de ADI ONCOLOGICA (Atención Domiciliaria Integral Oncológica). El coeficiente de correlación Rho Spearman ($R=0.322$) muestra una correlación directa la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.00$) es decir, niveles altos de conocimiento se corresponden con niveles altos de actitudes. La correlación resultó de nivel bajo.

IV. DISCUSION

El estudio tiene el propósito de generar evidencia científica sobre los conocimientos y actitudes del cuidador primario del usuario en cuidados paliativos, para generar intervenciones que faciliten el cuidado enfermero.

Los cuidados paliativos son necesarios para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva, como el cáncer; porque brinda la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia; afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia (1). Los cuidadores primarios cumplen un rol importante en el cuidado de su familiar que padece de una enfermedad crónica, ya que son los que brindan asistencia básica en el hogar y los que pasan la mayor cantidad de tiempo con ellos.

Con respecto a las características sociodemográficas del cuidador primario (Tabla 1) en relación con el sexo predominante de los cuidadores es femenino con el 61%, este hallazgo concuerda con los de Lopez V. y Marroquín A. (4) en donde se encontró que el 65% de los cuidadores primarios son de género femenino, a su vez concuerda con la investigación de De La Cruz R. y Torres D. (5) en donde se encontró un 68.8% de los cuidadores son de sexo femenino. Respecto a la edad promedio de los cuidadores primarios es de 41 a 50 años con un 39%, es decir adultos maduros, este hallazgo concuerda con los de Gómez Y, Villareal G, Baldovino K, Madrid I, Ordoñez L (7) en donde se encontró que la edad promedio de los cuidadores primarios es de 36 a 59 con un 46.3%. El estado civil de los cuidadores primarios predomina que son casados con un 56% y en relación a lo laboral cuentan con algún tipo de trabajo con un 57%, este hallazgo concuerda con

los resultados de López V. y Marroquín (4) en donde se encontró que un 39% de los cuidadores primarios son casados, asimismo, un 77% cuenta con trabajo ya sea dependiente o independiente.

Por consiguiente, tales resultados muestran que la edad promedio de los cuidadores primarios pertenece a una etapa adulta madura, que en su mayoría son casados y cuentan con una familia propia; lo que implica que asumen diversas responsabilidades en el hogar y en lo laboral; y a su vez asume la responsabilidad de ser cuidador primario para su familiar que requiere atención a sus necesidades. Frente a esta situación en el cuidador familiar pueden generar una sobrecarga, se ve expuesto a situaciones de estrés de cuidar, agotamiento; por lo que es importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad, a su vez las herramientas necesarias para satisfacer las necesidades que requiera su familiar (4).

En relación con el grado de instrucción predominante de los cuidadores primarios es de secundaria con el 62%, este hallazgo concuerda con los de Orrego G. y Rodríguez E. (6) en donde se encontró que el 50% de los cuidadores tienen grado de instrucción secundaria, a su vez concuerda con la investigación de De La Cruz R. y Torres D. (5) en donde se encontró un 92% de los cuidadores tienen grado de instrucción secundaria. En relación al vínculo con la persona cuidada, el parentesco que predomina es hijos(as) lo que se relaciona con el estudio de López V. y Marroquín (4) en donde se encontró un 37% de los cuidadores tienen el parentesco de hijos(as) el cual influye en un impacto emocional por la inversión de roles, ya que ellos suelen ser las personas que recae la mayor responsabilidad del cuidado de sus padres.

Con respecto a las horas de cuidado predomina que es entre 6 - 10 horas con un 40%, este hallazgo concuerda con Gómez Y, Villareal G, Baldovino K, Madrid I, Ordoñez L (7) en donde se encontró que los cuidadores primarios dedican entre 7 – 12 horas al cuidado de su familiar. Las horas prolongadas de cuidado pueden generar sentimientos como cansancio, estrés, irritabilidad, sentimiento de culpa por considerar no lograr lo que su familiar requiera y pensamientos negativos lo cual podría ocasionar una disminución o pérdida de la sensibilidad hacia el paciente el cual no permite fortalecer la habilidad en el cuidado (7).

Mario Bunge (20) define que el conocimiento es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón, son conjuntos de ideas o conceptos el cual pueden ser precisos o vagos, en este caso el conocimiento que brindan los cuidadores primarios es fundamental puesto que asumen un rol importante en todo el proceso de enfermedad. Al respecto, los resultados acerca del conocimiento global de los cuidadores primarios muestran que tienen un nivel de conocimiento bajo de 46.5% y un nivel de conocimiento alto de 19.52 % (Tabla 2), estos resultados difieren con los de los de López M y Marroquín C. (4) en donde se encontró que el 53% de los cuidadores primarios obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer pulmonar.

Tener conocimiento bajo puede generar una preocupación al cuidador primario por la inseguridad de no tener los suficientes conocimientos para brindar un cuidado holístico a su familiar enfermo

La dimensión del manejo de la alimentación indican que tienen un nivel de conocimiento del manejo de la alimentación regular de 47.92% y un nivel de conocimiento deficiente de 1.77% (Tabla 3), este hallazgo concuerda con los de

Orrego M y Rodríguez C. (6) en donde se encontró que el 65% de los cuidadores de pacientes oncológicos después de la aplicación del pre test obtuvieron un nivel de conocimiento entre regular y deficiente sobre el manejo de la alimentación. Asimismo, los resultados nos muestran que los cuidadores primarios no cuentan con suficiente conocimiento y existen áreas en las que se identifica necesidades de educación como que tipos de alimentos debe consumir, como mejorar la hidratación, como manejar el estreñimiento del paciente oncológico (Anexo 4).

Los resultados acerca del conocimiento según la dimensión del manejo del dolor indican que tienen un nivel de conocimiento regular de 47.33% y un conocimiento deficiente de 8.87% (Tabla 4), este hallazgo concuerda con los de Orrego M y Rodríguez C. (6) en donde se encontró un 50% de los cuidadores primarios presentan un nivel de conocimiento regular sobre manejo de dolor, a su vez concuerda con la investigación de De La Cruz R. y Torres D. (5) en donde se encontró un 83% de los cuidadores presentan un conocimiento mediamente adecuado en la dimensión del dolor. Además, los resultados en cuanto a conocimientos nos indican que los cuidadores primarios tienen necesidades educativas a ser reforzados en cuanto a su actuación frente al dolor, apoyo emocional, uso de técnicas de relajación, así como identificación de efectos secundarios del tratamiento para el manejo del dolor. (Anexo 5).

Debido a los insuficientes conocimientos del cuidador primario y al no creerse preparado para brindar los cuidados necesarios, pueden llevarlos a sentir estar al límite de su capacidad, sintiéndose insatisfechos y frustrados en su labor (4).

En relación a la actitud, Rokeach (17) la define como una organización relativamente duradera de creencias entorno a un objeto o una situación, las cuales

predisponen a reaccionar de una manera determinada, por lo cual al ser una actitud que predispone a actuar según las experiencias es el caso de los cuidados paliativos cobra importancia, puesto que si estuvieran preparados o con conocimientos para brindar cuidado tuvieran una actitud más favorable para actuar ante la situación de salud de su familiar. De lo anterior se desprende que en el estudio los resultados de la actitud del cuidador primario fueron de rechazo con un 74.55% (Tabla 5).

Los hallazgos presentados acerca de las actitudes de los cuidadores primarios concuerdan con los de López M y Marroquín C. (4) en donde se encontró un 52% de los cuidadores primarios presentan una actitud de rechazo frente al cuidado.

Afirman en el estudio que las vivencias y experiencias del paciente y la familia son aspectos importantes para comprender la enfermedad y ante esto al sentir una amenaza en la integridad del afectado y la de su familia expresan sentimientos, emociones que van desde la rabia, tristeza hasta la protesta y desesperación, siendo tales emociones congruentes a una actitud de rechazo (4).

Respecto al hallazgo de la relación entre el conocimiento y actitud en el estudio se encontró una relación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que al tener los cuidadores primarios mayor conocimiento sobre manejo de la alimentación y manejo del dolor, tienen a su vez mejores actitudes frente al cuidado de su familiar (Tabla 6). Dicha relación es importante considerarla para arribar a actitudes favorables que contribuyan a la calidad de vida del usuario en cuidados paliativos.

Los servicios de salud que brindan cuidados paliativos deben de adecuarse a las necesidades educativas en base a estos hallazgos, para implementar acciones dirigidas a la familia como un usuario más del cuidado, con el diseño de un

programa de consejería, un programa educativo, con sesiones que puedan reforzar sus acciones de cuidado en el hogar, con material educativo comunicacional. Asimismo, considerar que el equipo multidisciplinario debe estar especializado, y por ende debe comprometerse tanto con el paciente como con su cuidador.

Los cuidados paliativos como derecho humano y de salud, también deben ser considerados a usuarios con enfermedades no oncológicas, será importante a nivel de los servicios de salud del estado la atención domiciliaria en el caso de los pacientes postrados, en función a los cuidados al paciente y su entorno.

Aliviar el sufrimiento y considerar a la muerte parte de la vida, como un proceso natural de la persona que debe atravesarse con dignidad, es parte de nuestro cuidado humanizado.

Una de las debilidades del estudio, es el procedimiento de selección de muestra empleado, que no traduce una selección aleatoria en stricto sensu. Sin embargo la asignación que las enfermeras otorgan para las citas de los pacientes tampoco traduce alguna preferencia en particular; sino se trata de una forma de organización propia del servicio. En cualquier caso, son pacientes cuya asistencia obedece a una dinámica habitual de un servicio de salud y su representación está orientada principalmente al mismo grupo de pacientes elegido para realizar el estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas de los cuidadores primarios, la mayoría es de sexo femenino, el parentesco que predomina son hijos(as) de los usuarios, estado civil de casados, con estudios de secundaria, brindan cuidado en promedio de 6 a 10 horas.
2. En el nivel de conocimiento global, los cuidadores primarios poseen un conocimiento bajo. En el nivel de conocimiento, los cuidadores primarios poseen un conocimiento regular sobre técnicas de manejo de la alimentación.
3. En el nivel de conocimientos, los cuidadores primarios poseen un conocimiento regular sobre técnicas de manejo de dolor.
4. En relación con las actitudes de los cuidadores primarios frente al cuidado, se obtuvo que la mayoría posee una actitud de rechazo.
5. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes que presentan los cuidadores primarios.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementación de programas, en marco a la gestión del cuidado de enfermería, con énfasis en mejorar las actitudes del cuidador primario para conservar el buen estado de salud y a su vez promover el desarrollo de conocimientos y actitudes favorables sobre cuidados paliativos; y así contribuir en mejorar la calidad de vida tanto del paciente oncológico como del cuidador primario.
- Realizar estudios de investigación en relación al tema de investigación, considerando los resultados obtenidos; como profundiza en aquellos factores que influyen en la actitud del cuidador primario en distintos contextos culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. OPS. Ministerio de Salud de Panamá. Programa nacional de cuidados paliativos. Panamá, 2011. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=333-programa-nacional-de-cuidados-paliativos-panama&Itemid=224
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Cuidados Paliativos. Febrero 2018. [Notas de Prensa]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Ministério de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. [Documento técnico] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
4. López V, Marroquín A. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar. [Internet]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Lima – Perú. 2014. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/353/1/Lopez_ms%3BMarroquin_cv.pdf
5. De La Cruz D, Torres C. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal, 2015; 8(2):127-131. Lima – Perú. [Revista

Hereditaria]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2692/2568>

6. Orrego M, Rodríguez C. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimiento sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Internet]. Las Mercedes – Perú. 2016. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/762/4/ORREGO%20GONZ%20C3%81LES%20MARGARITA%20ELIZABETH%20y%20RODR%20DGUEZ%20ENR%20DQUEZ%20CARMEN%20ANAL%20D.pdf>
7. Gómez Y, Villareal G, Baldovino K, Madrid I, Ordoñez L. Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo - Colombia. 2013. Disponible en:
<http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/viewFile/72/70>
8. Benites del Rosario A, Ascencio A. Fundamentos y Objetivos de los Cuidados Paliativos. Atención Primaria. Tenerife – España. [en línea]. Enero – 2002. páginas 50-52. Disponible en:
http://ac.els-cdn.com/S021265670270499X/1-s2.0-S021265670270499X-main.pdf?_tid=15da6376-3829-11e7-a280-00000aab0f27&acdnat=1494713657_b1186b847ac85fbd336f08bdee2854dc

9. Buisán R, Delgado J. El cuidado del paciente terminal. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España, 2007; Vol 30:103-112.
10. Real Academia Española. RAE. Madrid - España, 2017. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BbmCLvC>
11. Revista Enfermería Universitaria Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? ENEO - UNAM. Vol. 8. No. 1. México. Enero-Marzo 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
12. Fuentes L. Enfermería ante los cuidados paliativos en la atención primaria. [Internet]. Cantabria - España: Universidad de Cantabria; 2013. [citado 18 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/04/Enfermeria-ante-los-CP-en-AP-FuentesFernandezL.pdf>
13. Zurita de C, Ruiz M, Germá LI, Carlota B. Manual para pacientes oncológicos y su familia. Sociedad Española de Oncología Médica. [en línea]. Barcelona: 2007. [citado 04 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/publicaciones/2118-manual-para-el-paciente-oncologico-y-su-familia>
14. Bernadá M, Dall' P, González E, Le Pera V, Carrerou R, Bellora R, Bernadá E, Dallo M, Guillén S. Cuidados paliativos pediátricos. [Internet] Archivos de Pediatría del Uruguay, 2012. [citado 05 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.sup.org.uy/web2/wp-content/uploads/2016/07/Pautas-de-Cuidados-Paliativos.pdf>
15. Instituto Nacional Del Cáncer [Internet]. Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer. España. Departamento de

salud y servicios humanos de EE. UU. 2016. [citado 05 Mar 2018]

Disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-dealimentacion.pdf>.

16. Bandura, A. Aprendizaje cognoscitivo social [Internet]. Cap.4. Pág. 102 – 141. Guatemala. 1986. [citado 06 Mar 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4/4.pdf>
17. Aignerren, M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centro de estudios de opinión [Internet]. [citado 13 Mar 2018]. Colombia –Antioquia. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
18. Aguilar B. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. Villahermosa-México. Enero-Agosto, 2005; Vol. 11, núm. 1-2, pp. 333-338.
19. Codorniu N, Bleda M, Albuquerque E, Guanter L, Adell J, García F, Barquero A. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: análisis, consensos y retos. España, 2011. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015
20. Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía, Buenos Aires- Argentina. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308

TABLAS

TABLA 1

**Características sociodemográficas de los cuidadores primarios en el servicio de
ADI ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, 2018**

DATOS PERSONALES	CATEGORIA	N°	%
SEXO	Femenino	103	61%
	masculino	66	39%
	total	169	100%
EDAD	18 - 30	20	12%
	31 - 40	45	27%
	41 - 50	66	39%
	51 - a mas	38	22%
	total	169	100%
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	0
Primaria		40	24%
Secundaria		105	62%
Superior		24	14%
Otros		0	0%
total		169	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	26	15%
	Unión Libre	24	14%
	Casado	94	56%
	Divorciado	17	10%
	Viudo	8	5%
total	169	100%	
¿USTED TRABAJA?	Si	97	57%
	No	72	43%
PARENTESCO	total	169	100%
	Hijos	50	30%
	Padres	43	25%
	Hermano(a)	9	5%
	Abuelo(a)	18	11%
	Otros	49	29%

	De 0 - 5 horas	21	12%
	De 6 - 10 horas	67	40%
	De 11 - 15 horas	49	29%
	Más de 16 horas	32	19%
HORAS DE CUIDADO	total	169	100%

TABLA 2

**Nivel del conocimiento global de los cuidadores primarios en el servicio de ADI
ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, 2018**

Nivel de conocimiento	N= (169) 100%	N.º	%
Conocimiento Alto (12 – 20 pts.)		33	19.52
Conocimiento Medio (10 – 11 pts.)		58	34.31
Conocimiento Bajo (0 – 9pts.)		78	46.15

TABLA 3

Nivel del conocimiento sobre manejo de la alimentación de los cuidadores primarios en el servicio de ADI ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, 2018.

Nivel de conocimiento	N= (169) 100%	N.º	%
Conocimiento muy bueno (8 – 10 pts.)		18	10.65
Conocimiento bueno (5 – 7 pts.)		67	39.64
Conocimiento regular (3 – 4pts.)		81	47.92
Conocimiento deficiente (1 – 2 pts.)		3	1.77

TABLA 4

Nivel del conocimiento sobre manejo del dolor de los cuidadores primarios en el servicio de ADI ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, 2018.

Nivel de conocimiento	N= (169) 100%	N.º	%
Conocimiento muy bueno (8 – 10 pts.)		9	5.32
Conocimiento bueno (5 – 7 pts.)		65	38.46
Conocimiento regular (3 – 4pts.)		80	47.33
Conocimiento deficiente (1 – 2 pts.)		15	8.87

TABLA 5

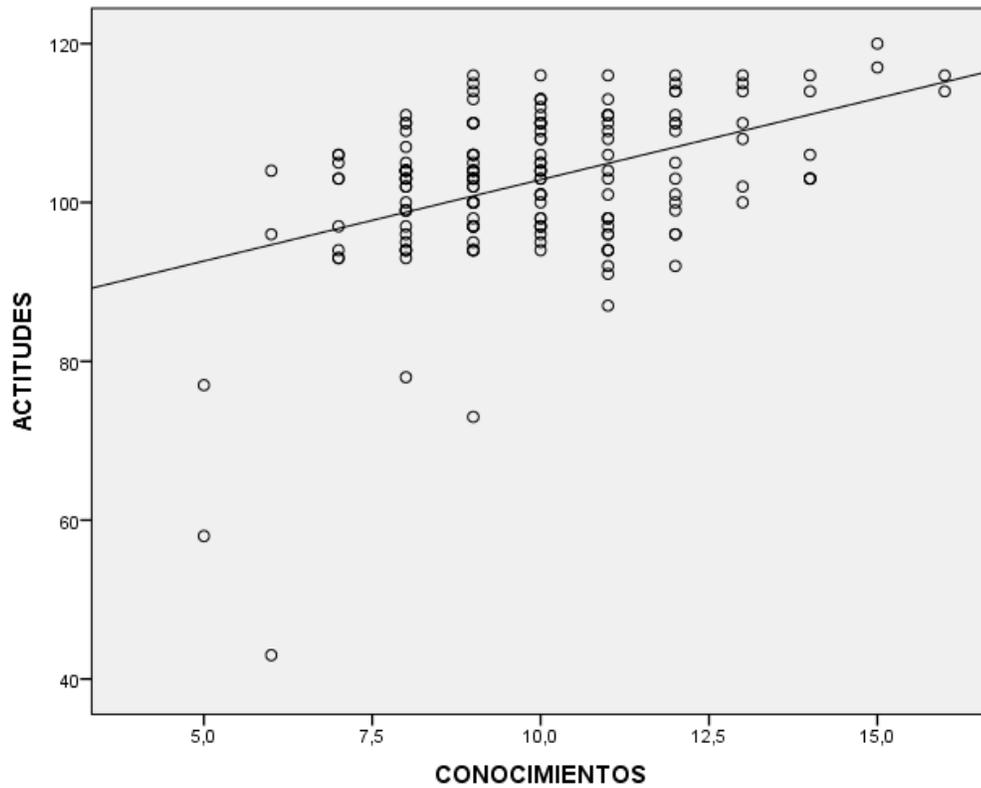
**Actitudes de los cuidadores primarios en el servicio de ADI ONCOLOGICA del
Hospital Cayetano Heredia, 2018**

Actitudes de los cuidadores primarios.	N= (169) 100%	N.º	%
Actitud de aceptación (1 – 86 pts.)		5	2.95
Actitud de Indiferencia (87 – 97 pts.)		38	22.48
Actitud de rechazo (98 – 120pts.)		126	74.55

TABLA 6

**Coefficiente de correlación sobre conocimiento y actitudes del cuidador primario
en el servicio de ADI ONCOLOGICA del Hospital Cayetano Heredia, 2018**

Rho de Spearman	ACTITUDES	
	Coefficiente de correlación	,322
CONOCIMIENTO	Sig. (bilateral)	,000
	N	169



ANEXO 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un hospital de Lima”

PRESENTACION: Estimado(a) cuidador(a) en esta oportunidad nos dirigimos a usted y nos presentamos, somos estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a usted para hacerle llegar este cuestionario, el cual tiene como objetivo: determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes del cuidador primario con respecto a cuidados de salud necesarios para un paciente oncológico en el HCH, 2018.

INSTRUCCIONES: Le solicitamos que responda las preguntas para lo cual usted debe marcar con un aspa (X), en la alternativa correspondiente. Sus respuestas son sumamente valiosas, por lo que solicitamos su sinceridad al momento de responder las preguntas, su participación es individual, voluntaria, anónima y confidencial. Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES	
Sexo:	1. Masculino. 2. Femenino.
Edad:	1. 18 – 30 años. 2. 31 – 40 años. 3. 41 – 50 años 4. 51 – y más
Grado de instrucción a que pertenece:	1. Analfabeto (a) 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. Otros: _____
Estado civil	1. Soltero (a) 2. Unión libre 3. Casado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a)
¿Usted trabaja?	1. Si 2. No
¿Cuál es el parentesco con la persona que cuida?	1. Hijo (a) 2. Padre o Madre 3. Hermano (a) 4. Abuelo (a)

	5. Otro _____
¿Cuántas horas le dedica al día al cuidado de su familiar?	1. De 0 – 5 horas 2. De 6 – 10 horas 3. De 11 – 15 horas 4. Más de 16 horas

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué debe de hacer usted antes de preparar los alimentos?
 - a) Contar los alimentos
 - b) Pesar los alimentos
 - c) Lavarse las manos
 - d) Lavar los alimentos.
2. ¿Qué tipo de alimentos debe de consumir su paciente con cáncer sometido a tratamiento de quimioterapia?
 - a) Alimentos condimentados
 - b) Caldos sopas y mazamorras.
 - c) Alimentos muy cocidos.
 - d) Solo frutas
3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?
 - a) Caliente
 - b) Tibio
 - c) caliente y fríos
 - d) Fríos
4. ¿Qué cambios sufre las papilas gustativas ante el consumo de alimentos después de los tratamientos oncológico?
 - a) Reduce la habilidad para los sabores dulces.
 - b) No diferencia los sabores.
 - c) Saborea mejor lo agrio que lo dulce.
 - d) Confunde los sabores.
5. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir en mayor proporción su paciente?
 - a) carbohidratos
 - b) proteínas
 - c) lípidos
 - d) minerales.
6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comidas su paciente?
 - a) En cantidades normales, tres veces al día.
 - b) Grandes cantidades y a cada rato.
 - c) En pocas cantidades más de cinco veces.
 - d) No debe de ingerir nada solo líquidos.
7. Si su paciente pierde el apetito ¿Qué debería de hacer usted?
 - a) Darle de comer más frutas y verduras durante el día.
 - b) Darle de comer en pequeñas cantidades varias veces.
 - c) Me preocupo y lo dejo hasta que tenga hambre.

- d) Darle solo líquidos en pocas cantidades.
8. ¿Qué le debe brindar para mejorar la hidratación de su paciente?
- a) Deshacer trocitos de hielo en la boca.
 - b) Darle alimentos bajos de sal.
 - c) Brindarle comidas espesas.
 - d) Darle enjuagues bucales.
9. ¿Cómo controlaría las náuseas o vómitos de su paciente?
- a) Darle de comer alimentos calientes.
 - b) Darle a ingerir caramelos de limón o menta.
 - c) Darle a ingerir grandes cantidades de alimentos.
 - d) Darle bebidas heladas.
10. ¿Cómo resolvería usted un evento de estreñimiento?
- a) Darle alimentos ricos en fibra.
 - b) Consumo de dulces y alimentos grasos
 - c) Darle alimentos ricos en carbohidratos.
 - d) Darle a consumir laxantes.
11. ¿Por qué se ocasiona el dolor en pacientes oncológicos?
- a) Por causa de los inyectables contra el cáncer.
 - b) Por la posición que adopta el paciente.
 - c) Por la presión que ejerce el crecimiento del tumor mismo.
 - d) Melancolía y depresión del paciente.
12. ¿Cómo actuaría usted si su paciente presenta dolor?
- a) Administrar un medicamento por indicación médica.
 - b) Lo llevaría a que lo atienda el médico.
 - c) Le daría una infusión caliente.
 - d) Le diría que se tranquilice que ya pasara su dolor.
13. ¿De qué manera afecta el dolor a su paciente?
- a) No puede realizar actividades físicas y le da sueño.
 - b) No le produce nada.
 - c) Le produce miedo y ansiedad a su paciente.
 - d) No se comunica con nadie y solo llora todo el tiempo.
14. ¿Cómo evidencias si tu paciente presenta dolor?
- a) Por su falta de comunicación.
 - b) Por sus expresiones y quejidos.
 - c) Porque insiste en tomar su medicamento.
 - d) Porque está tranquilo.
15. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico?
- a) El facto emocional y económico.
 - b) El factor psicológico y social.
 - c) El factor social y cultural.
 - d) El factor cultural y emocional.

16. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?
- a) Para que ya no se queje por el dolor.
 - b) Para que este feliz y sonría.
 - c) Porque aumenta el control de la persona.
 - d) Porque no es importante la ayuda emocional.
17. ¿Cuáles son las técnicas que conoce para relajar a su paciente oncológico?
- a) La rehabilitación física.
 - b) La reflexoterapia.
 - c) La apiterapia.
 - d) Solamente dormir.
18. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a su paciente oncológico?
- a) Musicoterapia.
 - b) Dormir
 - c) La aromaterapia.
 - d) Cantar.
19. Si su paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?
- a) Vía de administración oral
 - b) Vía de administración endovenoso.
 - c) Vía de administración intramuscular.
 - d) Vía de administración subcutánea.
20. ¿Qué efectos secundarios puede presentar su paciente ante los medicamentos para el dolor?
- a) Pérdida del apetito, fatiga y sueño.
 - b) No le produce ninguna reacción.
 - c) Le produce adicción al medicamento.
 - d) Le produce más dolor.

III. PREGUNTAS DE ACTITUDES

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa (x) según lo que considere se asocie a su vivencia en el cuidado de su paciente, ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

Totalmente de Acuerdo = 5

De Acuerdo = 4

Indeciso = 3

Desacuerdo	= 2
Totalmente en Desacuerdo	= 1

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. Creo que el cáncer es una enfermedad que no tiene cura					
2. Considero tener los conocimientos suficientes para cuidar bien de mi familiar enfermo.					
3. Sé que un paciente con cáncer requiere de cuidado preferentemente en el aspecto emocional y espiritual					
4. Entiendo que el paciente con cáncer requiere del cuidado de un familiar de manera permanente.					
5. Creo que un paciente con cáncer debe recibir atención especializada de profesionales de salud.					
6. Considero que el familiar debe participar en el cuidado del paciente con cáncer.					
7. Me angustia la sola idea de pensar en la muerte de mi familiar enfermo.					
8. Tendría duda e inseguridad, si no tuviera los conocimientos necesarios para cuidar bien de mi familiar enfermo.					
9. Me tranquiliza el estar cerca de mi familiar enfermo cuando me necesita.					
10. Las experiencias nuevas de cuidado con mi familiar enfermo me causan angustia.					
11. Pienso que es desesperante y doloroso para mi familiar enfermo sentir los efectos de la quimioterapia.					

12. Creo que todos somos impotentes ante una enfermedad como el cáncer.					
13. Me sentiría más satisfecha si pudiera hacer más por mi familiar enfermo.					
14. Considero que las visitas de amigos o familiares a mi familiar enfermo le causan bienestar.					
15. Es importante ofrecer una alimentación apropiada a mi familiar enfermo para ayudarlo a resistir la enfermedad.					
16. Cuidar el estado emocional y espiritual de mi familiar enfermo es importante para que este en paz consigo mismo y con los demás					
17. Disminuir los malestares que provoca el tratamiento en mi familiar enfermo es prioridad para mí.					
18. Es importante ofrecer comodidad y un ambiente tranquilo en casa a mi familiar enfermo.					
19. Deseo, de todo corazón, que mi familiar nos acompañe un poco más en esta vida.					
20. Considero que una persona con un familiar enfermo debe estar preparado para afrontar la muerte					
21. Pienso que la quimioterapia y el tratamiento medicamentoso de mi familiar debe aplicarse oportunamente.					
22. Nunca perdería una consulta médica de mi familiar enfermo.					
23. Considero que es importante organizar mis actividades para tener tiempo para el cuidado de mi familiar enfermo.					
24. Considero importante promover una buena comunicación con mi familiar enfermo.					

ANEXO 2

RESPUESTAS NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. c	6. c	11. c	16. c
2. c	7. b	12. a	17. b
3. b	8. a	13. a	18. a
4. a	9. b	14. b	19. b
5. b	10. a	15. a	20.a

ANEXO 3

Respuestas correctas e incorrectas sobre conocimiento del manejo de la alimentación en pacientes que reciben cuidados paliativos.

Preguntas	Resultados	
	Correctas	Incorrectas
1. ¿Qué debe de hacer usted antes de preparar los alimentos?	60.94%	39.05%
2. ¿Qué tipo de alimentos debe de consumir su paciente con cáncer sometido a tratamiento de quimioterapia?	60.35%	39.64%
3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?	63.90%	36.09%
4. ¿Qué cambios sufre las papilas gustativas ante el consumo de alimentos después de los tratamientos oncológico?	31.95%	68.04%
5. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir en mayor proporción su paciente?	42.01%	57.98%
6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comidas su paciente?	59.76%	40.23%

7. Si su paciente pierde el apetito ¿Qué debería de hacer usted?	58.57%	41.42%
8. ¿Qué le debe brindar para mejorar la hidratación de su paciente?	40.23%	59.76%
9. ¿Cómo controlaría las náuseas o vómitos de su paciente?	55.62%	44.37%
10. ¿Cómo resolvería usted un evento de estreñimiento?	40.82%	59.17%

ANEXO 4

Respuestas correctas e incorrectas sobre conocimiento del manejo del dolor en pacientes que reciben cuidados paliativos

Preguntas	Resultados	
	Correctas	Incorrectas
1. ¿Por qué se ocasiona el dolor en pacientes oncológicos?	52.66%	47.33%
2. ¿Cómo actuaría usted si su paciente presenta dolor?	38.46%	61.53%
3. ¿De qué manera afecta el dolor a su paciente?	54.43%	45.56%
4. ¿Cómo evidencias si tu paciente presenta dolor?	64.49%	35.50%
5. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico?	44.97%	55.02%
6. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?	49.70%	50.29%
7. ¿Cuáles son las técnicas que conoce para relajar a su paciente oncológico?	38.46%	61.53%
8. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a su paciente oncológico?	37.27%	62.72%

9. Si su paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?	40.82%	59.17%
10. ¿Qué efectos secundarios puede presentar su paciente ante los medicamentos para el dolor?	44.97%	55.02%
