



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2025

LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING  
PROFESSIONALS ON PALLIATIVE CARE AT THE NATIONAL  
INSTITUTE OF NEOPLASTIC DISEASES, LIMA 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO  
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

ADRIANA INES HUARANGA ORTEGA

ASESOR

EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Lic. Esp. EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

Departamento Académico De Enfermería

ORCID: 0000-0002-6227-159X

**Fecha de Aprobación:** 05 de julio del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, para darme la fuerza necesaria para no desistir de lograr este objetivo.

A mis padres, por confiar en mis decisiones.

A mis hijos Gael y Alessia por las fuerzas que me inspiran.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis mentores de la especialidad de Oncología, en especial gratitud a la Mg.

Edith Leon Bautista por su guía y apoyo en el desarrollo de este proyecto de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUARANGA ORTEGA ADRIANA INES

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LEON BAUTISTA EDITH SILVIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **15 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3498431588**; fecha de entrega: **5-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 5 de marzo del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 04079583  
ORCID: 0000-0002-6227-159X



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	16
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18
ANEXOS	

## RESUMEN

El cuidado paliativo es una estrategia holística orientada a optimizar el bienestar de los pacientes que atraviesan afecciones severas y debilitantes. Este tipo de atención se enfoca en aliviar las manifestaciones clínicas de dolor, así como emocionales, espirituales y sociales de los pacientes y sus familias. En este sentido el presente estudio tiene como **objetivo**: Determinar la relación entre los conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. **Material y métodos**: Estudio cuantitativo, nivel descriptivo en un corte transversal. El tamaño de la muestra estará constituido por 45 profesionales de enfermería del INEN, que cumplirán con los requisitos de selección, con una participación mediante cuestionarios. **Procesamiento y Análisis de datos**: una vez que la muestra responda los datos serán codificados en una base de datos en Excel, lo que luego será procesado estadísticamente por el programa SPSS 26.0, generando hallazgos que se expondrán mediante tablas y representaciones gráficas.

**Palabras claves (DeCs)**: conocimiento, cuidado paliativo, enfermería.

## ABSTRACT

Palliative care is a holistic strategy aimed at optimizing the well-being of patients going through severe and debilitating conditions. This type of care focuses on relieving the clinical manifestations of pain, as well as emotional, spiritual, and social manifestations of patients and their families. In this sense, **the present study aims to:** Determine the relationship between the knowledge and practice of nursing professionals on palliative care. **Material and methods:** Quantitative study, descriptive level in a cross-section. The sample size will be made up of 45 nursing professionals from INEN, who will meet the selection requirements, with participation through questionnaires. **Data processing and analysis:** once the sample responds, the data will be coded in an Excel database, which will then be statistically processed by the SPSS 26.0 program, generating findings that will be presented through tables and graphical representations.

**Keywords (DscS):** knowledge, palliative care, nursing

## I. INTRODUCCIÓN

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye la principal causa de muerte a nivel mundial; en 2020 ocasionó 10 millones de fallecimientos, siendo los más frecuentes el cáncer de mama, pulmón, colorrectal y próstata, aproximadamente una tercera parte de los fallecimientos por cáncer están relacionados con el hábito de fumar, obesidad, la ingesta de bebidas alcohólicas, una alimentación deficiente en productos de origen vegetal y un estilo de vida sedentario (1).

De igual manera, es impórtate tanto el conocimiento como el nivel de la práctica que el profesional de la salud posea, para que el cuidado paliativo se dé de una manera eficiente. Como se observa en un estudio en Ghana del año 2023 donde se evidencia que las enfermeras de cuidados paliativos (CP) mal capacitadas tenían **conocimientos** limitados sobre estos cuidados y mostraban malas actitudes hacia los pacientes en un 48% (2). En un estudio en España, del año 2023 la práctica de los cuidado paliativos en pacientes oncológicos tuvo una calificación de 6 en una escala del 1 a 10, logrando una satisfacción regular de estos paciente, lo que se asoció con conocimientos regulares (3). De igual forma en un estudio en China del año 2023 se logró evidenciar que el conocimiento ( $\beta = 0,068$ ,  $P < 0,01$ ) influyó directamente en las prácticas del cuidado paliativo, que las enfermeras brindaban a sus pacientes (4).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en México del año 2023 reveló que los saberes de los CP de la enfermera eran insuficientes en el 95%. La insuficiencia de conocimiento puede estar vinculada a la falta de capacitación continua, recursos limitados o cambios rápidos en las prácticas y estándares de salud (5).

En el mismo contexto, en la región de América existen 1,562 unidades de cuidados paliativos, lo que equivale a 2.6 por cada millón de personas, lo que es deficiente para cubrir la demanda del servicio. Estas cifras provienen del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, publicado en 2020. Los últimos puestos en el CP los ocupan Guatemala y Honduras, ambos con una tasa de 0.64, seguidos por Perú con 0.58. Del total de servicios existentes, 1,173 forman parte de la red hospitalaria (6). El Centro de Epidemiología del Minsa, reporta que los casos de cáncer en el Perú y su incremento interanual están asociados a aspectos sociales, como la pobreza, la educación y economía (7). En estos casos los cuidados paliativos son esenciales para el bienestar tanto de los pacientes como de sus seres queridos, al enfrentar desafíos de índole física, emocional, social o espiritual derivados de una enfermedad terminal como el cáncer. Este enfoque contribuye a reducir la angustia, facilita la comprensión del contexto y ayuda a afrontar la condición de manera más asimilable. Estas fueron algunas de las reflexiones expuestas en el primer Foro Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos Oncológicos, llevado a cabo por el Minsa en 2019 (8).

Asimismo, el reto del personal de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos radica en intervenir en el control de síntomas, además de valorar su independencia, brindar apoyo constante, considerar sus tradiciones, principios y formas de vida, así como promover su bienestar y calidad de vida. Además, es esencial mantener la continuidad de la atención y fomentar el trabajo colaborativo como elementos fundamentales de la práctica profesional (9).

De la misma manera, el conocimiento como la práctica se han visto relacionados, en un estudio en Chiclayo en el año 2023 donde se encontró un grado de

entendimiento bueno de cuidados paliativos, que garantizó una atención centrada en la dignidad del paciente y ayudó a optimizar su bienestar desde un enfoque integral, impactando no solo en su vida, sino también en la de su entorno familiar (10).

En el INN, los pacientes oncológicos requieren una atención integral que no solo aborde el control del dolor, sino también una comunicación efectiva entre la enfermera y su paciente. Sin embargo, se han identificado dificultades en la interacción enfermera-paciente, lo que puede afectar la calidad del cuidado brindado. En este contexto, en el estudio se busca analizar la relevancia de la comunicación en la atención paliativa, identificando los factores que influyen en la comprensión del paciente sobre su estado de salud y tratamiento. De igual modo, se pretende evaluar la percepción de los pacientes respecto al manejo del dolor y la receptividad del personal de enfermería ante sus necesidades, con el fin de proponer estrategias que optimicen la relación terapéutica y garanticen una atención centrada en el paciente.

En el marco teórico se menciona a la primera variable; el conocimiento de los cuidados paliativos, es la información adquirida de forma científica o empírica sobre su aplicación y beneficios (11). Este conocimiento se construye a partir de la experiencia y la comunicación, lo que permite comprender situaciones y brindar respuestas eficaces que mejoran la calidad de vida de los pacientes (12).

Además de eso, son una atención integral dirigida a pacientes cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos, enfocada en el control del dolor y otros síntomas (13), con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente con cáncer y su familia mediante la identificación y tratamiento oportuno de sus necesidades (14).

Componentes de la variable conocimiento:

**Dimensión física;** Se centra en el manejo de manifestaciones físicas frecuentes como malestar, agotamiento, pérdida de apetito, sensación de asco, emesis, dificultad para respirar y trastornos del sueño, para mejorar la calidad de vida del paciente y su bienestar integral (15).

**Dimensión psicoemocional;** aborda las necesidades psicoemocionales del paciente, que varían según el tipo de cáncer, el pronóstico, tratamientos y fase de la enfermedad. Se centra en el sufrimiento psicoemocional como sentimientos negativos, pérdida de identidad, miedo a un futuro sufrimiento, dependencia, pérdida de autonomía, estar exhausto y ansiedad ante la muerte(16).

**Dimensión Social;** Este tipo de cuidado aborda aspectos como el apoyo emocional, la integración familiar y el alivio de las dificultades económicas o de convivencia que puedan surgir durante el proceso de la enfermedad. Se busca asegurar que el paciente reciba el soporte necesario para mantener su dignidad, bienestar y participación en su comunidad a lo largo de su tratamiento. (17).

**Dimensión Espiritual;** Este tipo de cuidado busca ofrecer apoyo emocional y espiritual, respetando las creencias, valores y deseos del paciente. Implica escuchar sus preocupaciones sobre la vida, la muerte, y proporcionarles recursos, como capellanes o grupos de apoyo, para ayudarlos a encontrar consuelo y paz (18).

**Practica de enfermería sobre CP;** es la ejecución de acciones y cuidados, dirigidos a pacientes oncológicos durante el proceso de la enfermedad hasta la última etapa de la existencia, con la finalidad de mitigar el sufrimiento y otras manifestaciones físicas, controlando aspectos emocionales y sociales y ayudando en la asimilación y aceptación de la muerte (19).

La atención paliativa es una perspectiva asistencial que aborda a la persona en su globalidad, y no únicamente la condición médica que padece (20). Se brindan a través de un enfoque multidisciplinario para gestionar las manifestaciones de la enfermedad y su tratamiento. Conocidos como cuidados de apoyo y manejo de síntomas, los pacientes pueden recibir atención paliativa en hospitales, clínicas, centros de largo plazo o en el hogar, bajo la supervisión de un médico (21).

Por otro lado, hemos visto como el conocimiento de la enfermera es esencial para una buena aplicación de los cuidados paliativos como se puede observar internacionalmente el estudio de **Alshammari et al. (2022)** en Australia, donde tuvieron como objetivo evaluar y sintetizar la literatura sobre el conocimiento, las actitudes y las creencias en enfermería en relación con la atención en la etapa terminal y cuidados paliativos, estudio analítico y descriptivo de búsqueda de artículos. Los resultados indicaron que las enfermeras en cuidados paliativos no especializados dominan el control del dolor, pero tienen deficiencias en aspectos emocionales, sociales y espirituales, y una postura negativa hacia el diálogo sobre el fallecimiento. Se concluye que es necesario mejorar la educación en CP en programas de pregrado y formación clínica (24).

Otro estudio es el de **Evangelista et al. (2022)** en Brasil donde tuvieron el objetivo de examinar la función del especialista en enfermería en la atención brindada a usuarios que requieren cuidados paliativos. Estudio cualitativo en un centro sanitario con 10 enfermeras, utilizando entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostraron que, aunque las enfermeras valoran y promueven el ámbito espiritual en los cuidados paliativos, enfrentan obstáculos para abordarlo. Concluyen que adoptan comportamientos alineados con el modelo de Watson y

aplican los principios del proceso caritas al ofrecer apoyo espiritual a los pacientes (25).

Otro estudio es el de **Jiménez et al. (2022) en España** donde tuvieron como objetivo determinar el grado de entendimientos en atenciones paliativo de los enfermeros. Investigación descriptiva, observacional, transversal. Para la recopilación de información se empleó el cuestionario para el fenómeno en cuestión. La investigación logró determinar el grado de entendimiento en atenciones paliativas de los especialistas en enfermería. Los hallazgos evidenciar un grado de entendimiento bajo y por ende es capaz de ocasionar retos en el cuidado paliativo (26).

Así mismo **Sesma et al. (2022)** presentaron su estudio en España con el propósito medir los saberes de las enfermeras sobre los CP y determinar si hay conexión entre los fenómenos indagados. Se realizó una investigación observacional descriptiva con la participación de 68 enfermeras, quienes completaron un cuestionario. Los resultados mostraron que en un 57% presento un conocimiento medio sobre el CP. No se hubo diferencias entre el promedio de puntuaciones y los fenómenos investigados. Se halló una conexión significativa entre la capacitación en atención paliativa y el manejo de síntomas ( $p = 0,033$ ). Se concluyó que el conocimiento es regular sobre los cuidados paliativos, pero el enfoque psicosocial es limitado (27).

También está el estudio de **Hao et al. (2022)** en México buscaron proporcionar evidencia para un sistema de capacitación en cuidados paliativos. Se adoptó una intervención de aprendizaje electrónico para 97 enfermeras de oncología en cinco hospitales, utilizando una terminal móvil, un foro virtual y encuentros cara a cara. Se evaluó el conocimiento y las actitudes antes y después de la capacitación con el

Cuestionario de cuidados paliativos de enfermería (PCQN). Después de tres semanas, las puntuaciones de PCQN y FATCOD-B aumentaron significativamente, pero no se observaron cambios en el DAP-R. La intervención mejoró los conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos, destacando la necesidad de formación continua, especialmente en cuanto a las actitudes hacia la muerte en China (28).

A nivel nacional se ha investigado a **Vásquez y Coronel (2024)**, con el objetivo de medir el nivel de saberes de los especialistas en enfermería acerca de CP. Estudio cuantitativo y transversal con 47 especialistas en enfermería. Los resultados mostraron que el 90% de los especialistas tenían un buen entendimiento de los cuidados paliativos (CP) y el 10% un entendimiento regular. Se concluyó que un buen entendimiento de los CP garantiza una atención humanizada y mejora la salud del paciente (10).

También está el estudio de **Argume (2022)** que busco identificar la conexión entre el entendimiento y el reconocimiento de las demandas de atención paliativa por parte de los especialistas en salud del INSN en Breña. Se realizó una investigación con 180 facultativos. La puntuación media de entendimiento fue de  $11,65 \pm 2,83$ , con un nivel intermedio en la mayoría de los colaboradores. Aquellos con formación previa mostraron una mejor capacidad para identificar la demanda de CP (mediana 12 vs. 11;  $p = 0,0068$ ). Se concluyó que es necesario implementar programas de capacitación teórico-prácticos para mejorar el conocimiento y la identificación de la necesidad de CP (29).

También está el estudio de **Fernández y Velásquez (2023)** que tuvo como propósito establecer el vínculo entre el saber teórico y las intervenciones en

cuidados paliativos. Se realizó una investigación correlacional con 38 especialistas en enfermería, utilizando dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 56% tenía un entendimiento medio sobre cuidados paliativos (CP), y más del 70% manifestó una práctica de nivel medio. Se concluyó que, aunque hay una relación entre ambos, las enfermeras tienen un entendimiento limitado sobre la dimensión espiritual y los cuidados paliativos neonatales (30).

Otro estudio es el de **Huamán et al. (2022)** que tuvo el objetivo de establecer la asociación del grado de entendimiento de la atención en usuarios oncológicos con cualidades individuales del especialista en enfermería. Estudio correlacional con la colaboración de 40 especialistas en enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta. Se encontró una asociación significativa entre el grado de entendimiento de la atención a usuarios oncológicos y las cualidades individuales de los enfermeros en un centro sanitario ESSALUD, con un p-valor de 0,048 (31).

Finalmente se tiene a **Espíritu y Galarza (2021)** donde tuvo como propósito examinar el impacto de la atención paliativa brindada por enfermería y la gestión del dolor irruptivo incidental. En los hallazgos se evidenció que Más del 45% de los enfermeros gestionan adecuadamente el dolor en pacientes con trauma, el 2% brinda cuidados paliativos de alta calidad y el 40% de manera positiva, mientras que el 35% tiene un control limitado. Se concluye que el dolor irruptivo es común en pacientes con trauma, afectando su recuperación, y los cuidados paliativos mejoran el control del dolor y el bienestar (32).

Por lo expuesto, el propósito del estudio es conocer cómo se desarrollan los cuidados paliativos en función del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería, planteándose la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación

entre los conocimientos y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Institución Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025?

Como justificación teórica; se menciona que dado que detallará la evaluación de las fuentes bibliográficas a las que se accederá para fundamentar los fenómenos y poder promocionar una formación clara acerca de las características de las variables y su conexión. Del mismo modo contará con una justificación práctica, dado que los hallazgos expuestos contribuirán al diseño de estrategias orientadas a enfatizar la relevancia del saber teórico en la ejecución profesional del especialista en enfermería respecto a la atención paliativa y evitar que haya complicaciones en el proceso. Respecto a la Justificación metodológica, se debe a que la metodología empleada podría servir de referencia para futuros estudios que se lleven a cabo en un entorno análogo y con propósitos afines.

La investigación es **importante**, dado que brinda información de cómo se desarrolla los conocimientos y la práctica acerca de CP, ayudara a desarrollar mejores estrategias para incrementar el nivel de dichos elementos en el trabajo de la enfermera, favoreciendo no solo sus labores también al servicio que se le brinda al paciente oncológico.

## II. OBJETIVOS

### **Objetivo general**

- Determinar la relación entre los conocimientos y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión física y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.
- Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión psicoemocional y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.
- Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión social y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.
- Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión espiritual y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

Es de diseño descriptivo correlacional, se trata de un procedimiento basado en la ciencia que consiste en examinar y detallar la conducta de un individuo sin ejercer ningún tipo de interferencia en ella, además porque se buscará encontrar la conexión entre variables (33). Del mismo modo, se maneja un corte transversal porque la evaluación del fenómeno se aplicará dentro de un contexto y momento determinado (33).

#### **3.2.Población**

Será integrada por 45 profesionales de enfermería en el INEN, Lima 2025. En este escenario, la muestra abarcará a la totalidad de la población en análisis, tratándose de una muestra censal.

#### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Enfermeras con más de a seis meses en la institución.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras que estén de Vacaciones.

#### **3.3.Muestra**

La muestra abarcará la totalidad de la población en análisis constituyendo una muestra censal 45 Enfermeras del INEN, Lima 2025.

### 3.4. Definición operacional de variables

Tipo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuantitativa	<b>Nivel de conocimientos</b>	Acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica sobre las cualidades, modos, relaciones, sobre el cuidado paliativo (13).	El nivel de conocimientos será medido por un cuestionario que consta de 18 ítems considerando 4 dimensiones	Dimensión física	Malestar físico Ingesta y equilibrio nutricional Función respiratoria Procesos de excreción Integridad cutánea	Alto 12- 18 puntos  Medio 6- 11 puntos  Bajo 0-5 puntos
				Dimensión psicoemocional	Emociones Manifestaciones psicológicas Autovaloración	
				Dimensión social	Núcleo familiar Interacción verbal Actividades recreativas y esparcimiento	
				Dimensión espiritual	Principios y convicciones Trascendencia espiritual	
Cuantitativa	<b>Práctica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos</b>	es la ejecución de acciones y cuidados, dirigidos a pacientes oncológicos durante el proceso de la enfermedad hasta la última etapa de la existencia, con la finalidad de mitigar el sufrimiento y otras manifestaciones físicas, controlando aspectos emocionales y sociales y ayudando en la asimilación y aceptación de la muerte (19)	Se medirá por una ficha de cotejo de 24 ítems que considera 4 dimensiones	Cuidados de apoyo físico	Guía y acompañamiento Intervenciones terapéuticas Cuidado médico Técnicas de relajación	Adecuada 12- 24 puntos  Inadecuada 0- 11 puntos
				Cuidados de apoyo psicológico	Soporte emocional Apoyo afectivo a la familia Afrontamiento de la pérdida	
				Cuidados de apoyo social	Apoyo social Gestión de recursos asistenciales	
				Cuidados de apoyo espiritual	Acompañamiento espiritual Propósito existencial Armonía familiar	

### 3.5. Procedimiento y técnicas

La **técnica** que se empleará será la encuesta, respecto a los instrumentos usarán de cuestionarios:

La medición del nivel de conocimiento se efectuará mediante un cuestionario integrado por 18 ítems, agrupados en cuatro áreas: física, psicoemocional, social con 5 preguntas cada una y espiritual (3 preguntas). La puntuación se determinará utilizando una escala dicotómica, otorgando 1 punto por cada respuesta acertada y 0 puntos por cada respuesta errónea.

Por otro lado, para la práctica sobre CP se medirá por una ficha de cotejo integrada de 24 preguntas, organizado en 4 dimensiones las cuales son: Apoyo físico (6 preguntas), Apoyo Psicológico (6 preguntas), Apoyo social (6 preguntas), y Apoyo Espiritual (6 preguntas), con una escala dicotómica Si: 1, No: 0.

Los instrumentos serán sometidos a la valoración de tres expertos, quienes examinarán su contenido y emitirán su conformidad respecto a su uso, tomando en cuenta factores como la significación, la nitidez y la adecuación de cada interrogante, con el propósito de determinar si existe adecuación suficiente o no.

En relación con la confiabilidad de los instrumentos, se realizará una prueba piloto equivalente al 15% de la muestra, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se espera obtener un valor mayor a 0,7, lo que permitirá asegurar un adecuado nivel de confiabilidad del instrumento

La recolección de datos será primero:

- Se realizará el registro en la UI de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- El proyecto será evaluado por el Comité de Ética de la UPCH.
- Se obtendrá la validación del proyecto por el Comité de Ética de la UPCH

- Tras la exposición, se gestionará la validación por parte del asesor.
- Se obtendrá la Carta de presentación como aval para la autorización destinada al dirigente del sitio de investigación.
- Tras recibir la autorización, se coordinará con los profesionales de enfermería para determinar las fechas en las que se realizará dicha aplicación de los cuestionarios.
- La recolección de la data será de forma presencial en días hábiles y tendrá una duración aproximada de cinco semanas
- De igual forma, a cada colaborador se le proporcionará el consentimiento informado acompañado de una explicación detallada acerca de los propósitos de la investigación, permitiéndoles decidir libremente si desean formar parte del trabajo.
- Una vez aplicada la evaluación, se revisará la validez de las respuestas y se aplicará un código específico para su posterior tabulación y organización en una base de datos estructurada en Excel según los fenómenos de la investigación

### **3.6. Aspectos éticos del estudio**

**Principio de Autonomía.** - Se solicitará a cada participante su consentimiento informado, permitiéndoles optar de forma voluntaria por su inclusión en la investigación, garantizando la reserva de su identidad y la protección de su información.

**Principio de beneficencia:** Conforme a este principio, se proporcionará a los participantes la posibilidad de conocer los hallazgos de la investigación con la finalidad de mejorar los cuidados paliativos.

**Principio de no maleficencia:** La utilización de los instrumentos no generará efectos adversos en las participantes que elijan formar parte de la investigación.

**Principio de justicia:** En esta investigación, todas las participantes tendrán la misma oportunidad de intervenir y serán atendidas con consideración y dignidad, sin ningún tipo de diferenciación.

### **3.7. Plan de análisis**

Para el análisis de datos, después de recopilar las contestaciones y estructurada la base de datos con su respectiva codificación, se utilizará el software SPSS 25.0 con el fin de transformar los fenómenos en categorías o rangos, permitiendo generar los reportes pertinentes según cada variable y dimensión.

Los hallazgos obtenidos se presentan mediante tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, junto con representaciones gráficas en forma de barras, lo que facilita la validación de la caracterización de los fenómenos evaluadas en la encuesta. Además, se emplea el coeficiente de Spearman con la finalidad analizar el nivel de asociación entre los fenómenos de la investigación (33).

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario (S/.)</b>	<b>Precio Total (S/.)</b>	<b>Precio global (S/.)</b>
<b>Materiales de escritorio</b>				
• Millar de papel bond 80 g	6	20.00	120.00	173.00
• Caja de lapiceros	10	1.00	10.00	
• Unidades de folders	10	1.00	10.00	
• Correctores	3	6.00	18.00	
• Resaltadores	5	3.00	15.00	
<b>Suministros</b>				
• USB	4	30.00	120.00	1770.00
• Tinta de impresora		30.00	150.00	
• Laptop		1500.00	1500.00	
<b>Servicios</b>				
<b>1 Movilidad</b> Pasajes movilidad local	100	S/ 1.50	150.00	150.00
<b>2 Servicio de tipado</b> Hojas de tipeo	100	S/ 0.20	20.00	20.00
<b>Internet</b>	3 meses	120	360.00	360.00
<b>Estadístico</b>	1	750.00	750.00	750.00
<b>Asesoría</b>	1	3600	3600	3600.00
<b>TOTAL</b>				<b>6 650.00</b>

#### 4.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024 - 2025																															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeamiento del problema	■	■	■	■																												
Marco teórico					■	■																										
Propósito y objetivos						■	■																									
Marco teórico							■	■	■	■																						
Diseño de estudio										■	■																					
Operacionalización de variables											■	■																				
Procedimientos y técnicas												■	■																			
Aspectos éticos													■	■																		
Presupuesto, cronograma y Anexo														■	■	■	■															
Proyecto terminado																		■	■	■	■											
Entrega de proyecto																						■	■	■	■							
Inscripción del SIDISI																													■	■		
Sustentación del proyecto de investigación																															■	■
Inscripción al repositorio																																■

	Actividades realizadas
	Actividades por realizar

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Appiah EO, Menlah A, Xu J, Susana AA, Agyekum BS, Garti I, et al. Exploring the challenges and roles of nurses in delivering palliative care for cancer patients and co-morbidities in Ghana. *BMC Palliat Care* [Internet]. 28 de agosto de 2023 [citado 3 de junio de 2024];22(1):121. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01211-7>
3. Valero-Cantero I, Casals C, Espinar-Toledo M, Barón-López FJ, Martínez-Valero FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Cancer Patients' Satisfaction with In-Home Palliative Care and Its Impact on Disease Symptoms. *Healthcare* [Internet]. enero de 2023 [citado 3 de junio de 2024];11(9):1272. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/9/1272>
4. Xu Y, Zhang S, Wang J, Shu Z, Jing L, He J, et al. Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. *Front Public Health* [Internet]. 17 de mayo de 2023 [citado 12 de junio de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1117923/full>
5. Montero CJU, González ER, Vega GP. Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *Eur Sci J ESJ* [Internet]. 29 de abril de 2023 [citado 20 de enero de 2025];19(12):17-17. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16712>
6. Universidad de Navarra [Internet]. [citado 3 de junio de 2024].

Latinoamérica cuenta con 1.562 servicios de cuidados paliativos, 2,6 por millón de habitantes: la cifra no cubre las necesidades de la población.

Disponible en: <https://www.unav.edu/noticias/-/contents/29/03/2021/latinoamerica-cuenta-con-1562-servicios-de-cuidados-paliativos-26-por-millon-de-habitantes-la-cifra-no-cubre-las-necesidades-de-la-poblacion/content/lovPblW1fC70/31941980>

7. Sologuren DCV. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021 [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
8. Cuidados paliativos a pacientes oncológicos mejora su tratamiento y calidad de vida [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27099-cuidados-paliativos-a-pacientes-oncologicos-mejora-su-tratamiento-y-calidad-de-vida>
9. Castro Bautista LM. Evidencias sobre cuidados paliativos en el paciente oncológico: desde un enfoque cualitativo. Evidence on palliative care in cancer patients: from a qualitative approach [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11422>
10. Vásquez Ugaz LY, Coronel Bravo NC. Conocimiento del profesional de enfermería respecto a cuidados paliativos en los Servicios de Oncología y Medicina Interna en un hospital de Chiclayo, 2023. 26 de marzo de 2024 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12943>

11. Guillén López DY. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>
12. Maldonado Marcos EJ. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado paliativo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital De Essalud, Callao, 2021. Repos Inst-Wien [Internet]. 17 de febrero de 2022 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6275>
13. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
14. Medina MIS. El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. Rev Salud Bosque [Internet]. 2011 [citado 4 de julio de 2024];1(2):23-37. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/93>
15. Instituto Nacional del Cáncer. Cuidados paliativos para la persona con cáncer [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
16. Yélamos C, Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. En 2019. p. 267.
17. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ, Ayala de Calvo LE, Sepulveda-

- Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2024];16(45):353-83. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412017000100353&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100353&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>
19. Souza MOLSD, Troadio IFDM, Sales AS, Costa REARD, Carvalho DDNRD, Holanda GSLS, et al. Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. *Rev Bioét* [Internet]. marzo de 2022 [citado 4 de julio de 2024];30(1):162-71. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422022000100162&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422022000100162&tlng=es)
20. INC. Cuidados paliativos para la persona con cáncer [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
21. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. enero de 2017;35(1):96-112.

22. Vallejo-Martínez M, Hidalgo JEB. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. Rev Nutr Clínica Metab [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2024];4(2):71-7. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>
23. American Cancer Society. ¿Quién debe recibir cuidados paliativos y por qué? [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/quien-debe-recibir-el-cuidado-paliativo.html>
24. Alshammari F, Sim J, Lapkin S, Stephens M. Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. Nurse Educ Pract [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 20 de enero de 2025];59:103294. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595322000087>
25. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG da, Batista PS de S, Duarte MCS, Morais GS da N, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Rev Bras Enferm [Internet]. 24 de septiembre de 2021 [citado 20 de enero de 2025];75:e20210029. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXSXw/>
26. Jimenez Cortes R, Ramos Sánchez A. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo). Conoc Enferm [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2024];5(18):35-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656978>

27. Sesma-Mendoza A, Aranguren-Sesma M, Estraviz-Pardo F, Lizarazu-Armendáriz E, Goñi-Viguria R. Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 3 de junio de 2024];33(4):197-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922000244>
28. Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care* [Internet]. 25 de marzo de 2021 [citado 20 de enero de 2025];20(1):50. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>
29. Argume Huaylinos AD. Conocimiento e identificación de necesidades en cuidados paliativos pediátricos en un instituto especializado de Perú. *Horiz Méd Lima* [Internet]. julio de 2024 [citado 20 de enero de 2025];24(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2024000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2024000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
30. Fernandez Quispe BS, Velasquez Contreras GT. Conocimientos y prácticas de cuidados paliativos en las enfermeras de neonatología en hospitales públicos Trujillo-2023. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133472>

31. Huaman Lara RE, Sanchez Huaman NF, Garcia Delgado RP. Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos y características personales del profesional de enfermería en un Hospital de Essalud 2022. 2022 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8622>
32. Espiritu A, Galarza J. Cuidados paliativos y manejo del dolor irruptivo incidental en pacientes con trauma. Hospital Félix Mayorca Soto, Perú. Panor Cuba Salud [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025];16(1):50-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100217>
33. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Education EMGH, editor. 2018.
34. Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2424d59f-1973-4ad6-8003-dd3f26556037>
35. Salazar Espinoza MS. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID-19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN-Norte. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58232>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Propósito del estudio:** La Lic. Adriana Ines Huaranga Ortega como investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, le extiende una invitación para ser parte de la investigación, con la finalidad “determinar la relación entre los conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025”

**Procedimientos:** Usted deberá responder un cuestionario marcando con un aspa (x) la alternativa que considere correcta, para lo cual dispondrá de 20 min. así mismo, se aplicará una guía de observación que permitirá evaluar la práctica de los cuidados paliativos.

**Riesgos:** No existe ningún riesgo al participar en el presente trabajo de investigación.

**Beneficios:** Su participación proporcionará información crucial para desarrollar propuestas que mejoren la calidad de la atención en el centro quirúrgico.

**Costos y compensación:** No será necesario que realice ningún pago para participar en el estudio, por lo tanto no obtendrá ningún incentivo económico.

**Confidencialidad:** Toda información proporcionada para el estudio será tratada de manera confidencial y no se publicarán datos que revelen su identidad.

**Derechos del paciente:** Su participación es de carácter voluntario, por lo que podrán retirarse cuando lo deseen. En caso de alguna duda, puede comunicarse a: Lic. Enf. Adriana Ines Huaranga Ortega, al teléfono [REDACTED].

Si tuviera alguna duda de la ejecución del estudio, o tuvo un trato injusto, puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia, al teléfono 01 – 3190000, anexo 2271. Apruebo voluntariamente ser parte en la presente investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFECIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2025.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES DE ESTUDIO Y DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
Determinar la relación entre los conocimientos y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.	<p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión física y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión psicoemocional y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión social y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión espiritual y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.</p>	Existe una relación significativa entre los conocimientos y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.	<p><b>DISEÑO:</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b> 45 profesionales de enfermería en una institución especializada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025.</p>	<p><b>Nivel de conocimientos</b> dimensiones Dimensión física Dimensión psicoemocional Dimensión social Dimensión espiritual</p> <p><b>Practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Cuidados de apoyo fisico Cuidados de apoyo psicológico Cuidados de apoyo social Cuidados de apoyo espiritual</p>	<p>Cuestionario de 18 ítems</p> <p>Cuestionario de 24 ítems</p>	<p>Descriptivo: tablas y figuras</p> <p>Inferencial: rho de Spearman</p>

## **ANEXO 3: INSTRUMENTO “NIVEL DE CONOCIMIENTO”**

### **INSTRUCCIONES**

El objetivo es: determinar la relación entre los conocimientos y practica de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad: \_\_\_\_ sexo: Femenino (  ) Masculino (  )

### **INDICACIONES**

Marca con una X la respuesta que usted crea la correcta, a continuación las siguientes preguntas:

#### **1. ¿Qué tratamiento se podría usar para aliviar el dolor del paciente terminal?**

- a. Mejora de la alimentación.
- b. Métodos físicos: masajes, calor-frio, etc.
- c. Intervención psicológica.
- d. Escuchar al paciente.

#### **2. ¿Qué tipo de cuidado es el adecuado para la alimentación en el paciente terminal?**

- a. Proporcionar porciones pequeñas de alimento de 6 a 8 al día.
- b. Promover a que él paciente consuma todo el alimento.
- c. Estimular el consumo de líquidos durante la comida.
- d. Evitar el consumo de alimentos grasosos.

#### **3. ¿Qué cuidado se debe brindar en un proceso de disnea?**

- a. Dejar al paciente para buscar al médico cuanto antes.
- b. Aflojar ropa, colocar en posición semi fowler.
- c. Colocar al paciente en posición decúbito supino.
- d. Brindar líquidos.

**4. ¿Cuál es la acción de enfermería adecuada ante el estreñimiento?**

- a. Evitar el uso de medicamentos AINES.
- b. aconsejar la dieta con alto contenido de fibra en pacientes con debilidad.
- c. Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces.
- d. Favorecer el consumo de harinas.

**5. Las intervenciones de enfermería para evitar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea están orientadas a:**

- a. Baño al paciente, solo en caso de necesitarlo, evitando enfermedades respiratorias.
- b. Promover la movilidad cada hora en todos los casos.
- c. aconsejar el uso de ropa sintética y ajustada.
- d. Hacer uso de cremas hidratantes después del baño.

**6. ¿Cuándo la enfermera identifica que su paciente con enfermedad terminal se encuentra triste, su principal cuidado será?**

- a. Mejorar su cuidado.
- b. Apoyarlo de manera continua.
- c. Fomentar una relación empática.
- d. Medios físicos: masajes, música.

**7. Para controlar la ansiedad del paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:**

- a. Evitar hablar sobre su enfermedad.
- b. Favorecer la expresión de sentimientos con escucha activa.
- c. Mantener al paciente siempre acompañado.
- d. Evitar que realice actividades físicas.

**8. Si el paciente con enfermedad terminal se encuentra hostil y no colabora con su cuidado, la enfermera deberá:**

- a. Continuar con su cuidado, ignorándolo.
- b. Permitirle desfogar su ira como mejor le parezca.
- c. Forzarlo a que reduzca su ira.
- d. Ayudarlo a reconocer su ira, pero sin entrar en la misma.

**9. ¿Qué acción realizaría para ayudar al paciente a superar el sentimiento de miedo?**

- a. No debe intervenir pues el psicólogo se debe encargar.
- b. Pedirle que olvide cuál es su temor.
- c. Identificar el miedo en el paciente y establecer estrategias de afrontamiento.
- d. Ayudarlo a huir del temor.

**10. ¿Qué acción realizaría para promover la autoestima del paciente con enfermedad terminal?**

- a. Establecer una comunicación a corto plazo.
- b. Evitar comunicarle su estado de salud.
- c. Valorar su aspecto y logros positivos frecuentemente.
- d. Pedirle que evite observar su apariencia física.

**11. Para entablar una adecuada comunicación con el paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:**

- a. Hacer preguntas directas y abiertas asegurándose la adecuada comprensión.
- b. Entablar una comunicación solo si el paciente puede hablar.
- c. Usar un dialogo con términos médicos.
- d. Dialogar solo con la familia del paciente.

**12. Para promover la participación de la familia en el cuidado, la enfermera deberá:**

- a. Educar a la familia sobre los cuidados del paciente.
- b. Preparar a una sola persona como cuidador del paciente.
- c. Asignarle funciones en todo momento que este con el paciente.
- d. Evitar el dialogo constante.

**13. ¿Qué acciones de enfermería realizaría hacia familia del paciente con enfermedad terminal?**

- a. Evitar que este mucho tiempo en contacto con el paciente, disminuyendo su sufrimiento.
- b. Hacer que cumpla de manera estricta el horario de visita.
- c. Resolver sus dudas en cada momento.
- d. Pedir a la familia que espere al médico para los informes sobre el paciente.

**14. En los cuidados paliativos el objetivo de la comunicación será:**

- a. Brindar información veraz.
- b. Obtener datos de la familia y el paciente.
- c. Generar un vínculo enfermera paciente.
- d. Informar, orientar y apoyar al enfermo y la familia.

**15. Para promover la recreación y el ocio en el paciente con enfermedad terminal la enfermera deberá:**

- a. Dejar que el paciente salga del servicio a pasear.
- b. Promover el entretenimiento a través de la música, la lectura, etc.
- c. Evitar las constantes visitas de amigos y familiares del paciente.
- d. Asignarle actividades para su cuidado.

**16. Para mostrar respeto a las creencias del paciente terminal la enfermera deberá:**

- a. Ser creyente de una religión.
- a. Tener la misma religión que el paciente.
- b. Traer a un padre para orar en el servicio.
- c. Comprometerse espiritualmente con el enfermo.

**17. ¿Qué acción debe realizar la enfermera para brindar apoyo espiritual?**

- a. Traer un sacerdote al servicio.
- b. Ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano.
- c. Participar de en las ceremonias religiosas del paciente.
- d. Rezar por el paciente.

**18. ¿Qué acción debe realizar la enfermera para evitar el sufrimiento espiritual del paciente terminal?**

- a. Dejar al paciente en su soledad.
- b. Evitar hablar de temas religiosos.
- c. Proporcionar consuelo y apoyo directo.
- d. Ver al paciente como persona vulnerable.

Fuente: (34)

**ANEXO 4: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS**

Nº	Ítems	Si	No
<b>Apoyo físico</b>			
1	El personal médico informa al paciente sobre las acciones y procedimientos a seguir durante el tratamiento de apoyo físico		
2	El personal brinda al paciente información y orientación para superar la falta de apetito y vómitos		
3	El personal acude solícitamente para brindar información y orientación al paciente para superar la fatiga y los problemas respiratorios cuando se presentan		
4	El paciente recibe oportunamente la terapia radioactiva para su tratamiento		
5	El paciente recibe oportunamente terapia física para aliviar el dolor		
6	El paciente recibe asistencia técnica de relajación oportuna para superar el insomnio		
<b>Apoyo Psicológico</b>			
7	El paciente recibe soporte emocional bien organizado y ordenado, de acuerdo a su caso, para enfrentar positivamente su situación de salud-enfermedad.		
8	El personal facilita para que el paciente reciba su familia y/o entorno social más inmediato un soporte emocional que le permite enfrentar mejor su estado de salud.		
9	El personal facilita para que el paciente reciba a su familia o entorno social más inmediato para ejercer terapia psicológica contra el estrés que genera su situación de salud-enfermedad		
10	El paciente recibe terapia psicológica para superar procesos depresivos ocasionados por su situación de salud enfermedad		
11	El paciente recibe usted terapia para controlar los miedos, temores y pánicos ocasionados por su situación de salud enfermedad.		
12	El paciente recibe su familia terapia psicológica preparatoria para enfrentar posible situación de duelo		
<b>Apoyo social</b>			
13	El paciente recibe orientación personal y familiar sobre los tipos de servicios sociales a los que puede acceder y las condiciones en que se proporcionan		
14	El personal explica al paciente si tiene ayuda de las instituciones del estado o privadas, para seguir adecuadamente su tratamiento		
15	El personal le brinda las mejores condiciones para el tratamiento del paciente		
16	El personal le brinda apoyo social para apoyar sus procesos de tratamiento al paciente		
17	El personal le brinda orientación a la familia y paciente para		

	conseguir apoyo legal para enfrentar problemas laborales generados a raíz de su enfermedad		
18	El personal le brinda orientación a la familia y paciente sobre como activas los seguros médicos al que usted puede tener acceso.		
<b>Apoyo Espiritual</b>			
19	El personal brinda asistencia pastoral preparándole espiritualmente para enfrentar la enfermedad.		
20	El personal brinda asistencia pastoral a su familia preparándole espiritualmente para enfrentar las consecuencias de la enfermedad		
21	El personal brinda terapias espirituales de grupo para entender mejor su estado de salud-enfermedad		
22	El personal brinda asistencia espiritual para acercar mejor los lazos familiares		
23	El personal brinda asistencia espiritual y está de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales del paciente para enfrentar los problemas derivados de la enfermedad y su tratamiento		
24	La asistencia espiritual que recibe el paciente por parte de la enfermera ayuda a tener fe y confianza en que va a superar la enfermedad que lo afecta		

**Fuente:** (35)