



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE
LOS CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL FAMILIAR
CUIDADOR QUE ACUDE A UN HOSPITAL NACIONAL, 2023

EFFECT OF NURSING EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE OF FAMILY CAREGIVERS WHO
GO TO A NATIONAL HOSPITAL, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORAS

MACIEL AURORA CURILLA GOMEZ

SHEYLA PAMELA GALVAN BENDEZU

ASESORA

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA-PERÚ

2025

JURADOS

Presidente: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Vocal: MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Secretario: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Fecha de Sustentación: 27 de febrero de 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

MAGISTER NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-1218-1975

DEDICATORIA

Dedicamos este logro en primer lugar a Dios, por concedernos la vida y acompañarnos en este proceso largo y así poder cumplir nuestros objetivos trazados.

A nuestros padres y hermanos por su apoyo constante en brindarnos ánimos para no rendirnos y poder culminar de manera exitosa nuestra educación profesional.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido en la realización de esta tesis.

A nuestra asesora de tesis, Mg. Nancy Salinas, por su guía, paciencia y valiosos consejos; su apoyo ha sido fundamental para alcanzar este logro.

A nuestras familias, por su amor y comprensión en cada momento, y por ser nuestra fuente de inspiración.

A nuestras amistades y parejas sentimentales por su motivación y apoyo incondicional.

Finalmente, a todos aquellos que, de alguna manera, han influido en nuestra formación y crecimiento personal. Su apoyo ha hecho posible este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

Este trabajo de investigación es completamente original y no está relacionado con ningún otro estudio previo. No ha sido presentado ni sometido a revisión para obtener otro grado académico.

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE
LOS CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL FAMILIAR
CUIDADOR QUE ACUDE A UN HOSPITAL NACIONAL, 2023

EFFECT OF NURSING EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE OF FAMILY CAREGIVERS WHO
GO TO A NATIONAL HOSPITAL, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORAS

MACIEL AURORA CURILLA GOMEZ
SHEYLA PAMELA GALVAN BENDEZU

ASESORA

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA-PERÚ

2025



22% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  



1

Internet

repositorio.upch.edu.pe

42 bloques de texto 545 palabra que c



2

Internet

hdl.handle.net

10 bloques de texto 103 palabra que c



3

Internet

pesquisa.bvsalud.org

8 bloques de texto 86 palabra que coir

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	11
III.	MATERIAL Y MÉTODO	12
IV.	RESULTADOS.....	19
V.	DISCUSIÓN	21
VI.	CONCLUSIÓN.....	25
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	26
VIII.	TABLAS	34

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: Las intervenciones educativas realizadas a los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en diferentes estudios y en el presente han demostrado resultados positivos. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre- experimental. La población muestral estuvo conformada por 52 cuidadores primarios a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario validado de 20 preguntas. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los familiares cuidadores sobre cuidados paliativos antes de la intervención educativa fue bajo (100%) y después de la intervención fue el nivel alto con el 76,9% con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$). **Conclusión:** La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento del nivel de conocimientos de cuidados paliativos en los cuidadores principales que acuden al servicio de ADI del Hospital Cayetano Heredia, dado que se logra promover su capacidad de mejoría en el cuidado

Palabras claves:

Efectividad, Conocimiento, Cuidados paliativos, Cuidador familiar (DeCs, Bireme).

ABSTRACT

Background: Educational interventions carried out on primary caregivers of cancer patients in different studies and in this one have shown positive results. **Objective:** To determine the effectiveness of the educational nursing intervention on palliative care knowledge of family caregivers who attend the comprehensive home care service (ADI) of the Cayetano Heredia Hospital. **Material and Methods:** Quantitative approach, pre-experimental. The sample population consisted of 52 primary caregivers through a non-probabilistic convenience sampling. The technique used for data collection was the survey and as an instrument, a validated questionnaire of 20 questions. **Results:** The level of knowledge of family caregivers on palliative care before the educational intervention was low (100%) and after the intervention was high with 76.9% with a statistically significant difference ($p = 0.000$). **Conclusion:** The nursing educational intervention had a positive effect on increasing the level of knowledge of palliative care in the main caregivers who attend the ADI service of the Cayetano Heredia Hospital, since it was possible to promote their capacity for improvement in care.

Keywords:

Effectiveness, Knowledge, Palliative care, Family caregiver familiar (DeCs, Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad no transmisible con un alto índice de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, existen muchas más afectaciones como las enfermedades cardiovasculares y renales las cuales también son denominadas como crónicas debido a su prolongada duración y su progresión lenta (1).

La presencia de este tipo de enfermedades en estado avanzado o progresivo que no responde al tratamiento y por lo tanto es incurable es la definición de una situación de enfermedad terminal (2). Bajo este enfoque se considera que existirá un inminente deterioro de la salud progresivo y por ende la necesidad de brindar cuidados específicos para este grupo de personas. Este tipo de cuidados son denominados paliativos y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son planteados con la finalidad de mejorar la calidad de vida no solo del paciente sino también de las personas cercanas durante el proceso de una enfermedad mortal en potencia (3).

Se entiende así que, los cuidados paliativos están direccionados a contribuir con la calidad de vida y para eso se debe identificar los problemas, evaluarlos y tratarlos de forma correcta para evitar el sufrimiento que involucra cuestiones como el dolor y los síntomas propios del proceso de enfermedad. En el 2014, se llevó a cabo la primera resolución mundial centrada en los cuidados paliativos y, fue el canal por el cual se solicitó a la OMS y a los estados que pertenecen a dicha entidad, priorizar la atención primaria, la atención comunitaria y domiciliaria como ejes para una

atención integral para incrementar la accesibilidad a cuidados paliativos.

Dicha solicitud es respaldada por las cifras epidemiológicas que muestran un aumento en la demanda de cuidados de ese tipo (4). La OMS estimó que, 40 millones de personas anualmente necesitan cuidados paliativos y de ellas el 78% se concentran en países de ingreso medio-bajo. En consecuencia, solo el 14% del requerimiento de asistencia paliativa está cubierta (5). De esto se interpreta que a nivel mundial existe un alto porcentaje de personas que no reciben cuidados paliativos en su proceso de enfermedad. El Ministerio de Salud informó que, en el 2019 alrededor de 22 centros de salud ubicados en Lima Metropolitana han integrado el servicio de atención sobre cuidados paliativos oncológicos, por lo que, estos centros de salud ya disponen de equipos interdisciplinarios para este tipo de cuidados (6). Siendo el cuidado la ciencia donde la enfermería, es el profesional responsable también lo es del cuidado paliativo (7).

Sin embargo, en la actualidad se considera que no solo el equipo multidisciplinar es importante, también los familiares no sólo en la toma de decisiones sino en el cuidado. El confort del hogar y el permanecer junto a su familia en los últimos momentos de la vida son lo que se denomina una muerte digna (8). El cuidador primario que generalmente es un familiar cercano del paciente, brindará un cuidado diferenciado por factores como la edad, el sexo y los recursos con los que cuente incluyendo la experiencia(9) Sin embargo, pueden existir obstáculos como la falta de conocimiento sobre las actividades básicas del cuidado en el hogar y el reconocimiento de signos y síntomas (10).

Síntomas como el dolor que es prevalente en pacientes que reciben cuidados

paliativos, requieren un manejo adecuado para mejorar la calidad de vida (11). No obstante, el desconocimiento de herramientas, dispositivos y de una evaluación adecuada no permiten un control efectivo. Los dispositivos de uso recurrente en pacientes con tratamiento paliativo domiciliario son el catéter subcutáneo, para facilitar la administración de medicamentos y analgésico, la sonda nasogástrica para la alimentación que no solo cumple con una función nutritiva básica, sino que contribuye al confort (12).

El baño también es considerado un tratamiento de confort ya que disminuye el dolor, la frecuencia cardíaca, la fatiga y mejora la sensación de bienestar que puede servir para el cuidado de la piel y la identificación de lesiones por presión que son consideradas graves en esta situación de salud (13). La interrelación entre todos estos cuidados, síntomas y dispositivos está directamente relacionada a la calidad de vida. Por ello, la atención del equipo multiprofesional encargada de los cuidados paliativos domiciliarios debe realizar una evaluación de las condiciones familiares para brindar los cuidados y una capacitación para que puedan asumir estos cuidados paliativos. La intervención de los profesionales de la salud permitirá que el cuidador se sienta seguro y posibilite que continúe desarrollando las actividades pertinentes hasta el final del proceso de enfermedad (14).

La capacitación suele constar de una reunión con el cuidador principal en la que se le brinda información. Esto suele ser insuficiente por lo cual las intervenciones educativas son una buena estrategia sobre todo si estas son grupales para elevar la interacción entre pares (personas con el mismo rol). Investigaciones demostraron que resultan efectivas las intervenciones dirigidas a lograr cambios significativos

en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones de las enfermedades crónicas. También resaltan la importancia de la monitorización para confirmar los efectos a largo plazo (15) .

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude a un hospital nacional, 2023?

En relación a lo anterior, se revisaron estudios nacionales e internacionales, que abordaron programas educativos demostrando la eficacia en el aumento de los niveles de conocimiento. A continuación, se presentará los antecedentes relacionados con el estudio:

Alicia P. En el año 2023 realizaron un estudio experimental en un hospital de Lima, con el objetivo de demostrar que la intervención educativa de enfermería mejora el conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos. La muestra estuvo compuesta por 20 familiares de pacientes oncológicos paliativos. Los resultados evidenciaron una mejora significativa con respecto al conocimiento sobre el cuidado paliativo ($p < 0,00$). Esto demuestra que el programa educativo fue altamente efectivo en mejorar el conocimiento de cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos (16).

Mabel Carillo G et al, en el año 2021 investigaron el efecto de la intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía, por intermedio de una metodología con diseño cuantitativo cuasi experimental con una muestra de 290 cuidadores primarios, 145 asignados en el grupo intervención (GI) y 145 en el grupo control (GC); en los hallazgos el grupo de intervención se

observaron efectos positivos y significativos sobre la capacidad de atención domiciliaria y la reducción de la sobrecarga, concluyendo que la intervención educativa es una estrategia que aumenta la competencia para cuidar en el hogar, y disminuye la sobrecarga en cuidadores de personas con cáncer sometidos a cirugía (17).

Malathi G, Anice G. en el año 2021, realizaron un estudio cuasi experimental, evaluaron la eficacia de una intervención multicomponente sobre la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer. La calidad de vida mejoró significativamente en el grupo de intervención, el análisis de varianza mostró que el programa de intervención fue efectivo para mejorar la calidad de vida y bienestar de los cuidadores familiares ($F(1, 191) = 639,02, p = 0,001$), utilizando métodos no farmacológicos para reducir el dolor y la carga del cuidador (18).

En 2021, Calik et al. Realizaron un estudio cuasi experimental en una unidad de cuidados paliativos en Turquía para investigar el efecto de la intervención educativa en la calidad de vida de cuidadores y pacientes con cáncer terminal. La muestra estuvo compuesta por 35 pacientes y 35 cuidadores, los cuidadores recibieron una intervención educativa con tres intervalos de una semana durante 6 meses. Los resultados revelaron una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, con reducción de síntomas como fatiga y náuseas-vómitos ($p < 0,05$), y un aumento en las puntuaciones de los cuidadores en diversas subescalas de calidad de vida ($p < 0,001$). Estos hallazgos sugieren que la intervención educativa tiene un impacto positivo en la carga y recuperación de cuidadores y pacientes (19).

Rodmar Penagos C, Lina Vargas E. en el año 2020, llevaron a cabo un estudio

cuantitativo cuasi experimental en Bogotá - Colombia, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención de enfermería en la autoeficacia y sobrecarga del rol cuidador de pacientes hemato-oncológicos. La investigación comparó la intervención con la intervención estándar, utilizando instrumentos validados como la escala general de autoeficacia y la escala de Zarit. Los resultados revelaron una mejora significativa en la autoeficacia del grupo experimental, con un aumento del 29,8% en métodos medianamente adecuados después de la intervención. Estos hallazgos resaltan la relevancia de las intervenciones educativas de enfermería con enfoque motivacional en la práctica y la investigación para optimizar la autoeficacia del cuidador (20).

Collantes et al., en el año 2019, evaluó la eficacia de una intervención educativa en la mejora del conocimiento de padres de niños con cáncer sobre cuidados en el tratamiento de quimioterapia. La investigación, de diseño pre experimental y prospectivo, involucró a una muestra de 109 padres residentes en el hogar 'Magia'. Los resultados mostraron que, inicialmente, más de la mitad de los participantes (56,25%) presentaban un nivel bajo de conocimiento. Sin embargo, tras la intervención educativa, todos los participantes alcanzaron un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación en cuidados paliativos para mejorar la salud de pacientes oncológicos (21).

Los cuidados paliativos son una atención holística (considerando las dimensiones de la persona y sus características individuales) a personas graves (con enfermedades crónicas) que se encuentran cerca del término de su vida y tienen como principal objetivo garantizar la calidad de vida de los pacientes y del entorno cercano constituido por la familia y los cuidadores (22).

El cuidado paliativo está basado en que cada paciente requiere un trato diferenciado, porque tiene su propia historia, una cultura entre otros factores que lo convierten en único y esas diferencias deben ser respetadas. Esto implica que el cuidado sea lo mejor posible y el mismo el tratamiento que debe integrar lo más actual para que se amplíe la posibilidad de vivir mejor durante un mayor tiempo (23).

Bajo la filosofía de la Teoría del cuidado humanista, las enfermeras experimentan y apoyan a la familia en los procesos que experimenta el paciente. Por ello, los cuidados paliativos que brindan los profesionales enfermeros respetan a la persona en el proceso de enfermedad y a los seres de apoyo siendo compasivos con el dolor y manteniendo su individualidad (24).

Así lo manifiesta Cicely Saunders (25) pionera de los cuidados paliativos con su teoría del dolor total el cual nos habla de las dimensiones del dolor tales como dolor físico, social, emocional que convergen en el paciente. En el marco de esta teoría los cuidados están vinculados al confort a través del manejo del dolor y otros síntomas.

Esto con la finalidad de brindar un final de vida digno y con menor sufrimiento. Como plantea la teoría del final de la vida tranquila, que refiere el uso de todos los recursos de cuidado físico, tecnológico, humano y farmacológico para generar una sensación de bienestar con el manejo correcto del dolor, la higiene, la alimentación y la eliminación respetando la dignidad para generar un estado de tranquilidad (26).

El cuidado domiciliario es una estrategia sanitaria que actualmente es utilizada para brindar asistencia profesional en el hogar. Los cuidados paliativos deben caracterizarse por la accesibilidad y el cuidado longitudinal, que se forma de la

interacción médico profesional, paciente y familia. Los pacientes que reciben cuidados en el hogar principalmente de sus familiares mantienen su intimidad y cierto nivel de integración en actividades (27).

Brindar cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida no es la única ventaja que significa el atender al paciente en la comodidad del hogar. También puede lograr que los familiares se sientan más tranquilos y pueda acompañar a su familiar lo que a posteriori significa un duelo saludable (28).

Sin embargo, el cuidado domiciliario también implica un nuevo reto para el cuidador principal. En el que debe adquirir herramientas para lograr un cuidado adecuado durante la permanencia de su familiar en el hogar. Por ende, la intervención educativa de enfermería es una estrategia muy viable para este objetivo.

La intervención educativa se define como una acción intencional dirigida a realizar acciones orientadas al logro de un desarrollo educativo integral. Es de carácter teleológico porque existe un educando, un educador y entre ambos el uso del lenguaje propositivo, dirigido a lograr una meta. El educador (persona que impartirá conocimientos) debería permitir que el educando (persona que recibe la cesión educativa) participe de forma activa y no sólo forme parte de un acontecimiento (29).

Un proceso de intervención educativa está fundamentado en principios que son la base para establecer un modelo educativo. Estos son principalmente: El tratamiento de la diversidad, su religión y sus características personales estos constituyen un reto para el educador pues intervienen en el proceso formativo; sin embargo, el

aprendizaje es personalizado (30).

Otro es el aprendizaje cooperativo y participativo que involucra desde la decisión de participar del proceso educativo hasta las interacciones individuales directas activa o pasiva como receptor de conocimientos. Se establece además el aprendizaje constructivo, significativo y funcional que son características atribuibles al tema o materia de aprendizaje que conforman el proceso de aprendizaje, ser constructivo implica que los conocimientos sean integrados en la estructura cognitiva del educando para garantizar la funcionalidad del aprendizaje (31).

Para este contexto el educador será el profesional de enfermería y el educando será el cuidador familiar. El término de familiar cuidador es utilizado para hacer referencia al miembro de la familia u otras personas que atendieron o atienden al paciente a domicilio y estuvo identificado como cuidador principal. Se puede definir como la persona que presta atención al paciente (familiar) que necesita supervisión y asistencia a causa de la enfermedad. Los cuidados los puede proporcionar en el hogar u hospital o en alguna institución prestadora de servicios de salud (32).

Los conocimientos impartidos al familiar cuidador por parte del personal de enfermería tendrá como eje temático los cuidados básicos en el hogar y estarán respaldadas por teorías y modelos de enfermería como principal teoría que se encuentra relacionada a las variables del presente estudio investigativo; se encuentra la teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem que se enfoca en la demanda de autocuidado y la agencia de autocuidado.

En esta se plantea que el agente de cuidado puede afrontar situaciones excedan su

capacidad de adaptación y requiera de ayuda. Las fuentes de apoyo pueden ser diversas tales como; los familiares, amigos o el profesional de enfermería. La agencia de autocuidado es definida en esta teoría como la capacidad del individuo para participar de su cuidado. Esta será afectada según el avance de una enfermedad por lo cual el papel del familiar cuidador será fundamental (33).

Otra teoría considerada es la teoría de sistemas de enfermería postulada por la misma teórica. Centrado específicamente en el sistema de apoyo educativo cuyo principal rol de enfermería es brindar herramientas y conocimiento. Los cuales serán proporcionados al agente de cuidado el cual para efectos de la investigación es el familiar cuidador (34).

Este estudio se justifica mediante su aporte teórico, relevancia social e implicancias prácticas. Según el aporte teórico, el estudio verificó la efectividad de un programa educativo sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude a un hospital nacional. La relevancia social se sustenta en su contribución a generar intervenciones efectivas sobre los conocimientos de cuidados paliativos, lo que beneficiará al familiar cuidador primario y al paciente oncológico. Además, esto permitirá que las autoridades del Hospital Nacional tomen decisiones oportunas sobre las necesidades en cuanto a las sesiones educativas que requieren los familiares cuidadores con respecto al cuidado paliativo. Las implicancias prácticas de este estudio están en relación a las intervenciones educativas sobre los conocimientos de cuidados paliativos que el personal de enfermería del ADI oncológico brindará para cumplir su rol preventivo a través de la educación a los familiares cuidadores al informarlos y orientarlos sobre la importancia de obtener

conocimientos sobre cuidados paliativos para brindar calidad de vida al paciente oncológico.

Con la evidencia generada se facilitará que el profesional de enfermería implemente programas para promocionar los cuidados paliativos y prevenir futuros riesgos.

El propósito de este estudio recae en que las sesiones educativas que se brindaron a los familiares cuidadores acerca de los cuidados paliativos permitirán que tengan un adecuado conocimiento que se evidencie en sus prácticas diarias beneficiando al paciente oncológico; de forma que, promueva la calidad de vida y una muerte digna.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento de los familiares cuidadores antes de la intervención educativa.
2. Identificar el nivel de conocimientos de cuidados paliativos después de la intervención educativa de los familiares cuidadores.
3. Comparar los resultados del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa dirigida a los familiares cuidadores.

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño pre- experimental, donde se midió el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Oncología del Hospital Cayetano Heredia, ubicado actualmente en los espacios del centro juvenil. Dicha unidad cuenta con un programa denominado ADI (Atención Integral Domiciliaria), el cual está conformado por un equipo multidisciplinario integrado por: el médico de familia, enfermera especializada en oncología, enfermera general, psicóloga, nutricionista, trabajadora social y técnico en enfermería. Además, es considerado una de las áreas con bastante incidencia en atenciones a pacientes oncológicos desde su fase inicial hasta su fase terminal.

POBLACIÓN- MUESTRAL

La población muestral estuvo conformada por 52 cuidadores primarios que asisten a la unidad de atención integral domiciliaria del servicio de oncología del Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres que cumplieron con los criterios de selección. Se reclutó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, aprovechando la oportunidad y la aceptación de los participantes al estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiar cuidador que sea mayor de 18 años.
- Familiar cuidador que cuide aproximadamente 1 mes a un paciente que recibe tratamiento en el ADI oncológico.

- Familiar cuidador que acepte participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiar cuidador que no esté presente en el día de la aplicación del instrumento.
- Familiar cuidador que sea personal de salud.
- Familiares que no desarrollen el cuestionario.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento.

El cuestionario estuvo compuesto por 20 preguntas en total 2 preguntas de conocimiento general, 4 de administración de medicina subcutánea, 4 que están relacionadas a la falta de apetito y el funcionamiento del alimento por sonda, 2 de estreñimiento, 2 de higiene corporal, una de higiene bucal, 3 de confort y seguridad, por último, dos sobre dificultad para respirar. Cada una consta de 4 alternativas para marcar la respuesta correcta todas son de alternativa única. Este instrumento fue validado por Goicochea et al. (35) en el año 2017, con un índice de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cron Bach de 0,67 y una validez por juicios de expertos con un resultado aplicado por la prueba binomial de 0.00391 (ANEXO 3). El puntaje de los ítems contenidos en el cuestionario será calificado como: respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 puntos). El nivel de conocimientos se evaluará con la siguiente escala:

CONOCIMIENTO ALTO	17-20 puntos
CONOCIMIENTO MEDIO	13-16 puntos
CONOCIMIENTO BAJO	9-12 puntos

Intervención educativa: La intervención educativa fue sometida a un proceso de validación por juicio de expertos en cuidados oncológicos, conformada por 4 especialistas del área de oncología, con el objetivo de evaluar su validez y fiabilidad. Los expertos evaluaron la intervención educativa utilizando una escala de evaluación, donde 2 puntos indicaban que el criterio se cumplía y 1 punto indicaba que no se cumplía. Los resultados de la evaluación mostraron que la intervención educativa cumplió con los criterios establecidos por los expertos.

Además, la intervención educativa se estructuró en torno a temas clave relacionados con las dimensiones de la variable conocimiento, específicamente: Dolor, concepto de cuidados paliativos, alimentación por sonda nasogástrica, confort, cuidado de la piel, higiene, eliminación y dificultad para respirar. Estos temas se seleccionaron en función de las necesidades de los cuidadores principales y se organizaron de manera lógica y coherente para facilitar el aprendizaje.

La validación de la intervención educativa por parte de los expertos garantiza que el contenido sea relevante, preciso y completo, y que se ajuste a las necesidades de los cuidadores principales. Esto es fundamental para asegurar que la intervención educativa sea efectiva en mejorar el nivel de conocimientos y habilidades de los cuidadores principales. (ANEXO 4)

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación fue entregado a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la facultad de Enfermería, luego se buscó obtener la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia; posteriormente se emitió una carta al director del Hospital Cayetano Heredia y del servicio de Oncología solicitando la aprobación de nuestro proyecto de investigación, de este modo se inició la ejecución del proyecto. Asimismo, se coordinó con la jefa enfermera del servicio de ADI.

Primer momento

Después de obtener los permisos para la ejecución del proyecto de investigación se inició con la recolección de datos. Posteriormente se envió una carta de presentación dirigida a la jefa del servicio solicitando una reunión para coordinar la aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación y la adaptación de un ambiente que cumpla los protocolos de bioseguridad ante el COVID 19. Durante la reunión se solicitó la información de contacto de los familiares cuidadores de la población.

Segundo momento

El reclutamiento fue a través del consentimiento informado. Se inició la recolección de datos que se realizó mediante la aplicación del cuestionario a los participantes. Luego de haber contactado a cada uno de los participantes telefónicamente se les citó una reunión presencial que se llevó a cabo en el ADI oncológico para dar a conocer los objetivos de la investigación, también, se le solicitó su participación obteniendo las firmas de los consentimientos informados.

Tercer momento

Se aplicó la intervención educativa “El arte de cuidar está en las manos de un familiar”, antes de iniciar la sesión educativa se les recordó las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA. Después se realizó la aplicación del pretest, el cual tuvo una duración de 25 minutos para su resolución.

Se realizó una dinámica de presentación para que cada participante entre en confianza, luego se expuso los temas. Para nuestra presentación contamos con materiales didácticos como: papelógrafos, infografías y dípticos. Luego de la dinámica se entregó un díptico; el cual contenía la información que se expuso, asimismo, se pidió la atención y participación de los integrantes en general. Al finalizar la sesión educativa, se realizó una retroalimentación del tema, luego se citó a los familiares cuidadores para la próxima sesión educativa que se realizó después de una semana (ANEXO 5).

Se esperó un periodo de 30 días para la aplicación del post test, porque permitió evaluar si la información realmente fue aprendida y retenida en el tiempo. Este período ayudó a que los conceptos se consoliden en la memoria a largo plazo y nos permitió medir el impacto real del aprendizaje. También evitó que las respuestas sean influenciadas por la práctica en las sesiones educativas o la realización del pretest, asegurando así resultados más fiables, este se evaluó de forma presencial en un tiempo estimado de 25 minutos. Finalizada la aplicación del cuestionario se revisó cada uno de ellos asegurando así el correcto llenado. Al obtener los resultados estos fueron comparados con los resultados del pretest para efectos de la investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de datos se procedió a la codificación de las respuestas de cada pregunta, posteriormente fueron tabuladas en una base de datos en Excel 2016 siendo exportada al STATA 16. La elaboración de tablas de distribución de frecuencia fue estructurada según las escalas de clasificación de las variables (alto, medio y bajo). Para determinar la efectividad de la intervención educativa, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, puesto que la distribución de los datos obtenidos en este estudio no siguió un patrón normal para el análisis estadístico, lo que ayudaría a comparar las medias de las variables antes y después de la intervención educativa.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El estudio fue evaluado por el Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y durante el estudio se respetó a los cuidadores primarios de los pacientes del servicio de oncología del HNCH. Se usaron como base los códigos internacionales y también los nacionales; que establecen los 4 principios fundamentales: Autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Los datos obtenidos fueron confidenciales y se garantizó el anonimato de los participantes. Para realizar el proyecto de investigación las investigadoras aplicaron dichos principios de la siguiente forma:

Principio de Autonomía: Los participantes del estudio (los familiares cuidadores) quienes son los sujetos de estudio, fueron informados de los objetivos y los aspectos principales de su participación, luego se procederá a la presentación del consentimiento informado que fue firmado de forma voluntaria sin ningún tipo de coacción. Los participantes no están obligados a permanecer durante todo el

estudio, es decir pueden retirarse cuando lo decidan.

Justicia: Los participantes fueron seleccionados en base a los criterios de inclusión y exclusión propuestos, nadie fue excluido de forma arbitraria, puesto que todos tienen derecho a participar de la investigación.

Beneficencia: Este proyecto buscó mejorar los conocimientos del familiar cuidador (cuidador principal) respecto a los cuidados de nutrición, higiene y control del dolor. Esto podrá mejorar la calidad de cuidados a sus familiares (pacientes del ADI oncológica)

No maleficencia: Durante todo el proceso de investigación el bienestar y la protección de la seguridad de los participantes fue prioritaria, por ello se evitaron todo tipo de riesgo y posible daño.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 de los datos generales del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del hospital Cayetano Heredia, prevalecieron el sexo femenino (78,8%), grupo etario de 31 a 40 años (38,5%), grado de instrucción secundaria (65.4%), estado civil unión libre (40,0%), parentesco padre o madre (38,5%), el (73,1%) de los cuidadores trabaja y las horas dedican al cuidado de su familia más frecuentes fueron de 11 a 15 horas con el 28,8%.

En la tabla 2 observamos que, el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos, antes de la intervención educativa, fue bajo en el 100,0% de los familiares cuidadores, que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del hospital Cayetano. Después de la intervención educativa de los familiares cuidadores, que prevaleció, fue el nivel alto con el 76,9%. Solo un 1,9% de los familiares cuidadores, que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del hospital Cayetano Heredia, presentaron bajo nivel de conocimiento.

En la tabla 3 se reportan los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa dirigida a los familiares cuidadores.

En la tabla 4 observamos que, la mediana y el promedio de los puntajes de conocimiento sobre cuidados paliativos, antes de la intervención educativa, fueron de 5,0 puntos y 5,56 puntos respectivamente, incrementándose después de la intervención a 18,0 puntos y 17,46 puntos. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$)

En la tabla 5, observamos el puntaje obtenido de la variable dependiente según sus dimensiones. Antes de la intervención educativa se obtuvo que el nivel de

conocimiento en base a la administración de medicamentos por vía subcutánea fue de 77,9%, siendo este el mayor déficit para los cuidadores primarios, pero después de la intervención se obtuvo un 10,6%. Así también el manejo de higiene bucal se obtuvo que solo un 23,1% sabe realizarlo, pero después de la intervención hubo una mejoría (90,4%). Estos resultados indican la importancia de una intervención educativa.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación demuestran que la intervención educativa de enfermería mejora significativamente los conocimientos sobre cuidados paliativos en los familiares cuidadores de pacientes atendidos en el servicio de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del hospital Cayetano Heredia. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Malathi y Anice (18), quienes demostraron que una intervención multicomponente mejoró significativamente la calidad de vida y el bienestar de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer, según los análisis de varianza realizados.

La población del presente estudio manifestó, que la mayoría de los cuidadores que participaron son mujeres, lo que está relacionado con los roles tradicionales asignados a la mujer en el ámbito del cuidado (36), una tendencia que también se observa en la estructura de los hogares uniparentales en Perú (37). En cuanto a la edad, la mayor parte de los cuidadores tiene entre 31 y 50 años, lo que indica que pertenecen a una población adulta y económicamente activa (38). Sin embargo, a pesar de sus posibles responsabilidades laborales, dedican entre 11 y 15 horas diarias al cuidado del paciente, llegando en algunos casos a organizarse por turnos con otros familiares para poder sostener la atención continua (39).

El tiempo de dedicación está estrechamente vinculado al grado de dependencia del paciente, que tiende a incrementarse a medida que la enfermedad avanza, lo que genera una mayor carga para el cuidador principal. Además, se observó que la relación más común entre cuidador y paciente es la de madre a hijo, lo que podría estar relacionado con el aumento de enfermedades crónicas en adultos jóvenes que

requieren cuidados paliativos (40). Finalmente, en términos de nivel educativo, la mayoría de los cuidadores ha alcanzado la secundaria completa, lo que puede influir en la forma en que buscan información y enfrentan los desafíos del cuidado diario.

Los resultados del estudio revelaron que, antes de la intervención educativa, los participantes presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre cuidados paliativos. Este hallazgo coincide con el estudio de Carrillo G et al. (17), quienes encontraron que los participantes tenían un nivel bajo de conocimiento antes de su programa educativo. De igual modo, contrastan que se requiere mayor refuerzo, en el reconocimiento de síntomas y signos en cuidados paliativos (disnea y úlceras por presión), la definición de cuidados paliativos, los problemas físicos en pacientes oncológicos, los tipos de dolor, el uso correcto del catéter subcutánea y la alimentación por sonda nasogástrica. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Calik et al. (19), quienes identificaron que las preguntas sobre manejo de síntomas, alimentación y cuidado de la piel obtuvieron los porcentajes más bajos de respuestas correctas.

En este sentido, la intervención educativa de enfermería emerge como un pilar fundamental para garantizar tanto la calidad de vida del paciente oncológico como el bienestar del cuidador principal durante todo el proceso de atención. No obstante, factores como la falta de información sobre el rol, la carga excesiva de trabajo y las necesidades emocionales, biológicas y educativas no satisfechas pueden afectar negativamente la salud del cuidador (14). Por ello, es esencial implementar programas educativos continuos que refuercen el conocimiento y las habilidades necesarias para asumir y mantener el rol de cuidador en el contexto de los cuidados

paliativos (15). Adoptar un enfoque integral en la formación de los cuidadores no solo optimiza los resultados en la atención del paciente, sino que también contribuye a prevenir el agotamiento del cuidador, promoviendo un equilibrio que permita mantener el cuidado de manera sostenible en el tiempo.

Los resultados obtenidos después de la intervención demuestran, que los conocimientos de los participantes mejoraron significativamente en áreas como higiene corporal y manejo del estreñimiento. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han demostrado la efectividad de las intervenciones educativas en el aumento del conocimiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus cuidadores (18,19,20). Se ha demostrado que la educación sobre cuidados paliativos, especialmente en el ámbito psicológico, contribuye al bienestar de los pacientes con enfermedades terminales (18). Además, las intervenciones educativas con enfoque motivacional son clave para fortalecer la autoeficacia del cuidador (19), y la formación en técnicas y normas de cuidados paliativos impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes (20).

Estos resultados confirman que las sesiones educativas son una estrategia eficaz para fortalecer el conocimiento de los cuidadores principales de pacientes paliativos. Por lo tanto, es esencial implementar este tipo de intervenciones en diversos entornos, como hospitales y comunidades, con el apoyo de personal capacitado, promoviendo así una participación activa en el cuidado paliativo.

En este estudio, se incorporaron talleres prácticos sobre temas clave como alimentación por sonda nasogástrica, reconocimiento del dolor, técnicas de respiración, uso adecuado del catéter subcutáneo y cuidado de la piel. Esta

metodología representa un aporte adicional en comparación con estudios previos, al centrarse en la aplicación práctica de habilidades esenciales para el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas o terminales.

Como consecuencia, los resultados del estudio evidenciaron un incremento estadísticamente significativo en los conocimientos de los participantes tras la intervención, lo que coincide con los hallazgos de Collantes et al. (21), quienes concluyeron que la educación en enfermería es efectiva para aumentar el conocimiento de los cuidadores. Del mismo modo, Rodmar et al. (20) destacan que la labor educativa de enfermería es esencial para reducir la angustia, el temor y la inseguridad tanto de los pacientes oncológicos como de sus familiares.

Los hallazgos de esta investigación resaltan la importancia de las intervenciones educativas en enfermería como una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento de los cuidadores y, en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes paliativos. La educación en salud es una función fundamental del personal de enfermería, caracterizada por un proceso continuo y dinámico que integra diversas estrategias para fomentar el aprendizaje y promover conductas saludables. Desde un enfoque holístico y basado en evidencia, el rol de la enfermería es clave en la formación y apoyo a los cuidadores de pacientes en estado terminal.

VI. CONCLUSIÓN

1. La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento del nivel de conocimientos de cuidados paliativos en los cuidadores principales que acuden al servicio de ADI del Hospital Cayetano Heredia, dado que se logra promover su capacidad de mejoría en el cuidado.
2. El nivel de conocimientos antes de las sesiones educativas fue bajo en el total de los cuidadores principales, especialmente en aspectos como el reconocimiento de síntomas y signos, el manejo del dolor, definición de cuidados paliativos, problemas físicos que presentan los pacientes oncológicos, uso correcto del catéter subcutáneo y cuidados de alimentación por sonda nasogástrica.
3. Después de la intervención se evidencia un alto nivel de conocimientos en la mayoría de los cuidadores principales, quienes demuestran una mayor comprensión y habilidad en la atención al paciente oncológico.
4. La comparación de la intervención antes y después reporta resultados estadísticamente significativos

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OPS/WHO; 2020. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Benitez- Rosario M, Babarro A, González T. Protocolo de tratamiento en cuidados paliativos [Internet]. Barcelona: SECPAL, Medical Dosplus, S.L.; 2023 [citado 2023 jul]. Disponible en: <https://www.secpal.org/guia-de-cuidados-paliativos/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos. OPS/WHO; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
4. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Informativo. Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
5. World Health Organization. Cuidados paliativos. Ginebra: World Health Organization; 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
6. MINSA. Ministerio de Salud. Más de 20 centros de salud cuentan con equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos para pacientes con cáncer[internet].2019 [consultado el 23 de Octubre del 2023]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/69437-mas-de-20-centros-de-salud-cuentan-con-equipos-multidisciplinarios-de-cuidados-paliativos-para-pacientes-con-cancer>
7. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 dic [citado 2025 feb 6];22(4):[sin páginas].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es

8. Sierra Leguía L, Montoya Juárez R, García Caro MP, López Morales M, Montalvo Prieto A. Experiencia del cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index Enferm* [Internet]. 2019 jun [citado 2025 feb 6];28(1-2):51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011&lng=es. Epub 2019 dic 9.
9. Jiménez-Luna CL, Acebo-Murillo M del R, Cabanilla-Proaño EA, Paz-Gaibor VY. Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 6 de febrero de 2025];2(1):21-8. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/60>
10. Sánchez Y, Gásperi R. Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal. *Biblioteca Las Casas* [Internet] 2011 [Citado 2020 mayo 20]; 17 (2): 1 –116. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0594.pdf>.
11. Torcal Baz M, Ventoso Mora SA. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 12];13(3):203-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203&lng=es. Epub 2020 nov 23.

12. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D, Roldán Castillo B, Castaño Moreno E, Palazón García E. Utilización de la Vía Subcutánea en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 oct [citado 2025 feb 13];2(8):426-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000300008&lng=es
13. Souza MC dos S, Jaramillo RG, Borges MS. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado 2025 feb 13];20(61):420-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017&lng=es. Epub 2021 feb 1. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751>
14. Abreu A, Costa J. Sobrecarga do cuidador de paciente oncológico e a enfermagem TT. Rev Enferm UFPE. 2018;12(4):976-86. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234371/28652>
15. Chhabra Y , Singh B. Educación en cuidados paliativos y su eficacia: una revisión sistemática.; 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350621001049>
16. Perez Barzola AA. Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de cuidados paliativos a familiares de pacientes oncológicos de un hospital, Lima [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131104>

17. Carrillo G, Laguna M, Gómez J, Chaparro L, Carreño S. Effect of an Educational Intervention for Family Caregivers of Individuals with Cancer in Surgery. *Enfermería Global* [Internet]. 2021; 20 (61): 395-419. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000100016&script=sci_arttext&tlng=en

18. Malathi G, Anice G. Effectiveness of multicomponent intervention on quality of life of family caregivers of cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(9):2789-2795. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8850909/> . Acceso el 2023 Ene.

19. Çalık KY, Küçük E, Halimoğlu B. The effect of an educational palliative care intervention on the quality of life of patients with incurable cancer and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2022 Mar;30(3):2427-2434. doi: 10.1007/s00520-021-06672-1

20. Castro Rodmar VP, Vargas-Escobar LM. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 ago [citado 2023 abr 24];11(2):e867. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732020000200401&lng=en

21. Collantes M, Rojas N, Roque K. Efectos de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre cuidados en quimioterapia en padres de niños que residen en una casa hogar Lima, Perú. 2019. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7087/Efectividad_CollantesCompi_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Radbruch L., Lima L., Knaul F., Wenk R., Ali S., Bhatnagar S., et al. Redefiniendo los cuidados paliativos: una nueva definición basada en el consenso. *ScienceDirect* [internet] 2020 [consultado 13 de noviembre del 2023];60(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>
23. Miranda-Chavez B, Cruz-Chagua R, Taype-Rondan A. Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2023 abr [citado 2025 feb 7];16(2):e1839. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312023000200010&lng=es. Epub 2023 jun 30. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1839>.
24. Holguín SA, Grijalba MC. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2023 abr [citado 2025 feb 7];6(16):93-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093&lng=es. Epub 2023 feb 14.
25. Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2006 abr [citado 2025 feb 7];13(3):143-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001&lng=es.

26. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2017 ene [citado 2025 feb 6];17(1):60-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000100004&lng=en. <https://doi.org/10.18359/rubi.1764>.
27. Suarez Cuba MA. Atención integral a domicilio. Rev Méd La Paz [Internet]. 2012 [citado 2025 feb 7];18(2):52-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es.
28. Del Río I, Palma A. Cuidados Paliativos: Historia y desarrollo. Boletín de la escuela Médica de la Universidad Pontificia. 2007; 32(1): p. 16-22. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
29. Pessini L, Bertachini L. Interfases. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. Acta Bioethica. 2006; 12(2): 231-242. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012
30. Lavinás M, Freitag L, Carvalho A. Palliative care to the cancer patient: reflections according to Peterson and Zderad's view. Revista Latino-am Enfermagem. 2007; 15(2): p. 350-354. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HgCrDLPhq3KmKH3MtJdpqgm/abstract/?lang=es>
31. Universidad Nacional de Educación. Principios de intervención educativa. 2017-. Disponible en <http://www.une.edu.pe/transparencia->

universitaria/docs/organizacion-gestion/R-2432-2018-R-
UNE%20APROBAR%20MODELO%20EDUCATIVO%20DE%20LA%20
UNE.pdf

32. Cruz Rivas Herrera J, Ostiguín Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 mar [citado 2025 feb 7];8(1):49-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007&lng=es.
33. Fornells H. Cuidados paliativos a domicilio. *Acta Bioethica*. 2000; 6(1):65-75. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n1/art05.pdf>
34. Touriñán J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 2011; 283(307):1-21. Disponible en: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>
35. Goicochea S, Marcelo K, Yépez M. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados paliativos en el hogar a familiares con pacientes oncológicos, INEN-2017. Repositorio UPCH [Internet]. 2017 [citado 2023 abr 24];75(39). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1486/Efectividad_GoicocheaTorres_Solcire.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [citado 2024 jul 15];16(2):9-16. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Población económicamente activa por condición de ocupación, según departamento, 2017 [Internet]. Lima: INEI; 2017 [cited 2024 Jul 15]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/224271-cancer-y-adultos-jovenes>
38. Cáncer y adultos jóvenes | Noticias | Diario Oficial El Peruano [Internet]. El Peruano; 2024 [citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/224271-cancer-y-adultos-jovenes>
39. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E. La medición de la dependencia a partir del tiempo de cuidado y del baremo de valoración de dependencia. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2021;56(1):35-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.006>
40. Salazar TT. Cuidador. Enfermería Universal. 2018;7(1):49-54. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1024>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Datos generales del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia

Datos generales	Frecuencia n=52	%
Sexo		
Masculino	11	21,2
Femenino	41	78,8
Edad		
18 a 30	6	11,5
31 a 40	20	38,5
41 a 50	17	32,7
51 a más	9	17,3
Grado de instrucción		
Primaria	4	7,7
Secundaria	34	65,4
Superior	14	26,9
Estado civil		
Soltero	11	21,2
Unión Libre	21	40,4
Casado(A)	16	30,8
Divorciado(A)	3	5,8
Viudo(A)	1	1,9
Trabaja		
Si	38	73,1
No	14	26,9
Parentesco		
Hijo(a)	18	34,6
Padre o Madre	20	38,5
Hermano(a)	13	25,0
Abuelo(a)	1	1,9
Horas al cuidado al día		
0 a 5	13	25,0
6 a 10	13	25,0
11 a 15	15	28,8
16 a más	11	21,2

Tabla 2. Nivel de conocimiento, antes y después de la intervención educativa, sobre los cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia

Nivel	Antes		Después		Diferencia porcentual
	n = 52	%	n = 52	%	
Bajo	52	100.0	1	1.9	-98.1%
Medio	0	-	11	21.2	21.2%
Alto	0	-	40	76.9	76.9%

Tabla 3. Conocimientos de cuidados paliativos antes y después de la intervención educativa de los familiares cuidadores

Preguntas	Antes				Después			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%	N	%	n	%
1 Sabe Ud. ¿Qué son los cuidados paliativos?	15	28,8	37	71,2	45	86,5	7	13,5
2¿Cuáles son los problemas físicos que tiene un paciente oncológico?	15	28,8	37	71,2	42	80,8	10	19,2
3¿Qué es el dolor oncológico?	15	28,8	37	71,2	47	90,4	5	9,6
4¿Qué tipo de dolor tiene el paciente oncológico?	10	19,2	42	80,8	44	84,6	8	15,4
5. ¿Sabe para qué sirve el catéter subcutáneo y en qué casos se usa?	15	28,8	37	71,2	48	92,3	4	7,7
6. ¿Cuáles son los cuidados del catéter subcutáneo?	8	15,4	44	84,6	45	86,5	7	13,5
7¿La alimentación por sonda?	16	30,8	36	69,2	47	90,4	5	9,6

Preguntas	Antes				Después			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%	N	%	n	%
8. ¿Qué tipo de sonda de alimentación conoce?	7	13,5	45	86,5	44	84,6	8	15,4
9. ¿Cuáles son los cuidados previos para la alimentación de sonda nasogástrica?	19	36,5	33	63,5	46	88,5	6	11,5
10. ¿Qué complicaciones no debe presentar durante la alimentación por sonda?	16	30,8	36	69,2	44	84,6	8	15,4
11. ¿Qué es estreñimiento?	12	23,1	40	76,9	49	94,2	3	5,8
12. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?	20	38,5	32	61,5	48	92,3	4	7,7
13. ¿Qué es la higiene corporal para Ud.?	17	32,7	35	67,3	50	96,2	2	3,8
14. En qué orden se debe realizar la higiene corporal?	13	25,0	39	75,0	47	90,4	5	9,6
15. ¿Qué cuidados tendría Ud. en cuenta en la higiene de la boca?	12	23,1	40	76,9	47	90,4	5	9,6
16. Sabe Ud. ¿Qué son las úlceras por presión?	13	25,0	39	75,0	50	96,2	2	3,8
17. ¿Qué complicaciones tienen las úlceras por presión?	15	28,8	37	71,2	43	82,7	9	17,3
18. ¿Qué medidas se debe tener en cuenta para prevenir las úlceras por presión?	16	30,8	36	69,2	43	82,7	9	17,3
19. Sabe Ud. ¿Qué es la falta de aire?	19	36,5	33	63,5	38	73,1	14	26,9

Preguntas	Antes				Después			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%	N	%	n	%
20. ¿Qué Manejo terapéutico por falta de aire le daría usted a su paciente?	16	30,8	36	69,2	41	78,8	11	21,2

Tabla 4. Efectividad de la intervención educativa, sobre los cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia.

Evaluación	N	Media	DE	Min	Max	p*
Antes	52	5.56	1.914	5.00	18.00	<0,001
Después	52	17.46	1.743	5.00	18.00	

DE: Desviación estándar; Min: Mínimo; Max: Máximo

* Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Tabla 5. Resultados obtenidos de la variable conocimiento según sus dimensiones antes y después de la intervención educativa dirigida a los familiares cuidadores

Dimensiones	Antes		Después	
	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto
Administración de medicinas subcutáneas	77,9%	22,1%	10,6%	89,4%
Está relacionada con la falta del apetito y el funcionamiento del alimento mediante la sonda	72,1%	27,9%	13,0%	87,0%
Estreñimiento	69,2%	30,8%	6,8%	93,3%
Higiene corporal	71,2%	28,9%	6,7%	93,3%
Higiene bucal	76,9%	23,1%	9,6%	90,4%
Confort y seguridad	71,8%	28,2%	12,8%	87,2%
Dificultad para respirar	66,4%	33,7%	24,1%	76,0%

ANEXO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador.	El conocimiento es aquella información que el individuo posee en su mente, el cual se adquiere mediante la experiencia y la práctica (17). Por otro lado, los cuidados paliativos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) buscan mejorar la calidad de vida no solo del paciente sino también de las personas cercanas durante el proceso de una enfermedad terminal (2).	Administración de medicinas subcutáneas.	Dolor	Definición de:	Alto: 17-20 Medio: 13-16 Bajo: 9-12
				Tipos de dolor	
				Cuidados de la administración de tranquilizantes por vía subdérmica	
		Está relacionada con la falta de apetito y el funcionamiento del alimento mediante sonda.	Alimentación	Definición de:	
				Alimentación por sonda	
				Tipos de alimentación por sonda	
				Cuidados de la alimentación por sonda	
		Estreñimiento	Eliminación	Definición de estreñimiento	
				Manejo del estreñimiento	
		Higiene corporal	Higiene	Definición de higiene corporal	
Orden de la higiene corporal					

ANEXO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
		Higiene bucal		Técnica de cepillado	
				Enjuague bucal	
		Confort y seguridad	Úlceras por presión	Definición de úlcera por presión	
				Cuidados de úlceras por presión	
				Complicaciones de úlceras por presión	
		Dificultad para respirar	Dificultad para respirar	Cuidados para el manejo de falta de aire	

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
TÍTULO	Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador en un hospital nacional
INVESTIGADO RES:	Maciel Aurora Curilla Gómez, Sheyla Pamela Galván Bendezú
INSTITUCIÓN:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar el nivel de conocimientos del familiar cuidador en el servicio de atención domiciliaria integral (ADI) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano - UPCH.

La gran demanda del servicio de cuidados paliativos y la necesidad de un trabajo cooperativo entre el personal multidisciplinario del centro de salud y los familiares cuidadores puede impulsar la creación de réplicas del servicio de atención domiciliaria en otros centros de salud o derivar en la mejora de los proyectos de cuidadores domiciliarios a nivel nacional. Este estudio tiene como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador en el servicio de atención domiciliaria integral (ADI) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

PROCEDIMIENTOS:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se tomará un cuestionario de 20 preguntas para marcar, que nos servirá para evaluar el nivel de conocimientos previos.
2. Se realizarán sesiones educativas presenciales como parte del programa de intervención educativa.
3. La segunda sesión educativa será programada después de una semana de la primera sesión.
4. Se le brindará material físico que le permita organizar los conocimientos adquiridos.,

5. Se reevaluará con el mismo cuestionario, la duración de dicha evaluación será de 25 minutos, esto nos ayudará a comprender el nivel de conocimiento adquirido.

¿Usted autoriza la entrega de un medio de comunicación para fin de hacerle entrega del material de estudio y programar las sesiones?

Sí () No ()

Durante las sesiones, usted recibirá información clara y tendrá la facultad de hacer consultas y resolver dudas.

Riesgos:

No hay riesgos de consideración

Beneficios:

Se beneficiará al recibir sesiones educativas que mejorarán o en su defecto afianzarán los conocimientos previos obtenidos durante el cuidado de su familiar, además recibirá material didáctico que le facilitará la aplicación de dichos conocimientos en el cuidado de su familiar mejorando la calidad del mismo.

Costos y compensación

Todos los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. solo recibirá una tarjeta de agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información de forma codificada. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Estudios como determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar, etc.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO

Para la recolección de datos se tendrá la variable conocimiento, para ello se empleará un cuestionario que estará compuesto por 20 preguntas cerradas que consta de 4 alternativas para marcar la respuesta correcta. El instrumento fue validado por Goicochea S., Marcelo K. y Yépez M. estudio realizado en el Perú en el año 2017, con un índice de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cron Bach de 0.67 y una validez por juicios de expertos con un resultado aplicado por la prueba binomial de 0.00391

No es necesario volverlo a aplicar el cuestionario si usted saca un promedio bajo en la primera o en la última prueba.

No es necesario volverle a aplicar el cuestionario si usted saca un promedio bajo en la primera o en la última prueba.


Recuerde:

En caso siga participando del estudio, es libre de pedir en cualquier momento la eliminación de sus datos.

A continuación, se le realizará cuatro (4) preguntas, consultándole sobre su participación en el estudio.

1. ¿Acepta la autorización de los datos obtenidos en la aplicación del pre test y post test?
 - a. Sí _____
 - b. No _____
2. ¿Autoriza que sus datos sean almacenados durante diez (5) años? Posterior a este tiempo, los datos serán eliminadas por personal calificado.
 - a. Sí _____
 - b. No _____
3. ¿Desea que se le otorgue los resultados de las investigaciones futuras? (si la futura investigación consigna dar informe a los participantes).
 - a. Sí _____
 - b. No _____

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Maciel Curilla Gómez, al teléfono .

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no

participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante		Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)		Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Investigador		Fecha y Hora

ANEXO

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria (ADI) a un hospital nacional, 2023”

PRESENTACIÓN: 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 el efecto de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de cuidados paliativos del familiar cuidador que acude al servicio de atención domiciliaria integral (ADI) del Hospital Cayetano Heredia.

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. 18-30años 2. 31-40 años 3. 41- 50 años 4. 51- y más
Grado de instrucción a que pertenece:	1. Analfabeto 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)
¿Cuántas horas 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. Sabe Ud. ¿Qué son los cuidados paliativos?
 - a) Es un cuidado que se da en un tiempo corto y que no requiere ayuda.
 - b) Es el cuidado que se da a personas con enfermedad curable.
 - c) Es el cuidado que brinda solamente la enfermera (o).
 - d) Es el cuidado a personas con enfermedades graves con el fin de aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.
2. ¿Cuáles son los problemas físicos que tiene un paciente oncológico?
 - a) Dolor, estreñimiento, caquexia, mucositis.
 - b) Dolor, alimentación, eliminación, higiene, comodidad y confort.
 - c) Dolor leve, adelgazamiento, ulceración en la boca.
 - d) Alimentación, dolor, estreñimiento.
3. ¿Qué es el dolor oncológico?
 - a) Es una manifestación desagradable e inevitable que siente un ser vivo que puede ser leve o intenso.
 - b) Es una sensación de desahogo, donde se libera energía.
 - c) Es un síntoma que solo se manifiesta en el cerebro.
 - d) Es un síntoma que se puede controlar.
4. ¿Qué tipo de dolor tiene el paciente oncológico?
 - a) Agudo y crónico.
 - b) Intenso y ligero.
 - c) Leve, severo.
 - d) Muy fuerte, crónico.
5. ¿Sabe para qué sirve el catéter subcutáneo y en qué casos se usa?
 - a) Se administra la hidratación del paciente.
 - b) Para administrar en dosis pequeñas su medicación y ayuda a controlar el dolor del paciente.
 - c) Mejora solo el síntoma de náuseas.
 - d) Solo para administrar tratamiento del cáncer
6. ¿Cuáles son los cuidados del catéter subcutáneo?
 - a) Lavarse las manos antes de la administración del medicamento y

- observar si hay signos de alarma.
- b) Ponerse guantes y administrar medicamentos.
 - c) Administrar el medicamento y observar la piel.
 - d) Cubrir el catéter subcutáneo después de administrar la medicación.
- d) Darle solo líquidos en pocas cantidades.
- 7. ¿La alimentación por sonda?**
- a) Es la administración de nutrientes necesarios de forma líquida y de tratamiento médico que necesita el paciente que no puede comer porciones pequeñas por la boca.
 - b) Es administración de solo alimentos molidos y conservados a temperatura ambiente.
 - c) Sirve sólo para tomar sus pastillas molidas y sin ser diluidas.
 - d) Se utiliza solo para administrar agua
- 8. ¿Qué tipo de sonda de alimentación conoce?**
- a) Sonda nasogástrica, nasoyeyunal, nasoduodenal.
 - b) Sonda nasogástrica, yeyunostomía.
 - c) Sonda Foley, nasogástrica.
 - d) Sonda nelaton, nasoyeyunal
- 9. ¿Cuáles son los cuidados previos para la alimentación de sonda nasogástrica?**
- a) Lavarse las manos, colocar al paciente en 30 grados.
 - b) Ponerse la mascarilla y lavarse las manos.
 - c) Preparar el septo jeringa y lavarse las manos.
 - d) Preparar el septo jeringa, acostar al paciente y colocarse la mascarilla.
- 10. ¿Qué complicaciones no debe presentar durante la alimentación por sonda?**
- a) Obstrucción de la sonda, náuseas, vómitos.
 - b) Náuseas y falta de aire.
 - c) Dolor de cabeza.
 - d) Cólicos.
- 11. ¿Qué es estreñimiento?**
- a) Es el movimiento lento de las heces que resulta en el paso de heces secas y duras.
 - b) Es cuando no realiza deposiciones de solo 1 día.
 - c) Es cuando realiza deposiciones en pocas cantidades.
 - d) Es cuando no realiza deposiciones por disminución de apetito.
- 12. ¿Qué debe hacer cuando su paciente tiene estreñimiento?**
- a) Llevarle a emergencia al hospital más cercano.
 - b) Usar laxantes o supositorios indicados.
 - c) Proporcionarle laxantes sin prescripción médica.
 - d) Proporcionarle solo alimentos ricos en fibras.
- 13. ¿Qué es la higiene corporal para Ud.?**
- a) Es mantener la piel íntegra y evitar enfermedades y lesiones de la misma.
 - b) Es sólo realizar higiene de las partes que no se encuentran aseadas.
 - c) Es para disminuir enfermedades.
 - d) Es sólo realizar la higiene una vez por semana.
- 14. ¿En qué orden se debe realizar la higiene corporal?**

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

ANEXO

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		

6	X		X		X		
---	---	--	---	--	---	--	--

DESCRIPCIÓN	VALOR
SI CUMPLE	2
NO CUMPLE	1

ÍTEMS DE EVALUACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO		SI	NO
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA			
1.	El plan educativo “El arte de cuidar está en las manos de un familiar” asume un modelo educador, reflexivo, didáctico e innovador	X	
2.	El plan educativo promueve la colaboración entre cuidadores principales y personal de enfermería para el mejoramiento de la enseñanza.	X	
3.	El plan educativo promueve procesos de reforma educativa	X	
EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS			
4.	El diseño del programa promueve la utilización de estrategias de aprendizaje, basadas principalmente en acciones de leer, escuchar, y observar.	X	
5.	La secuencia de los contenidos del programa es el adecuado de acuerdo a las capacidades del cuidador principal.	X	

6.	Los contenidos previenen al profesional de enfermería acerca de las posibles dificultades que los cuidadores pueden encontrarse.	X	
----	--	---	--

ANEXO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1. TÍTULO: “El arte de cuidar está en las manos de un familiar”

El presente programa fue propuesto por bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tiene como finalidad contribuir con los niveles de conocimiento de los familiares cuidadores de pacientes que se encuentran en el ADI oncológico.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

- Brindar orientación técnica y fundamento teórico sobre los cuidados básicos a los familiares cuidadores que acuden al ADI oncológico del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HCH) para el fortalecimiento de conocimientos.

2.2. Objetivo Específico

2.2.1. Expositor:

- Brindar una sesión educativa de calidad dirigida a los cuidadores principales que acude al ADI oncológico en HCH.
- Incitar la participación del a los cuidadores principales del ADI oncológico- HCH formulando preguntas claves sobre sus conocimientos previos.
- Mejorar las habilidades técnicas de los cuidadores principales.

2.2.2. Oyente:

- El cuidador principal reconocerá la importancia de ejecutar los cuidados básicos de forma correcta.
- El cuidador principal consolidará sus conocimientos y los emplearán en las actividades diarias.
- El cuidador principal disminuirá el riesgo de equivocación u omisión de un cuidado básico vital.

3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Los cuidadores principales del ADI oncológico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HCH).

4. ESTRATEGIAS:

- Sesión educativa, expositivo-participativo-demostrativo.
- Alianzas Institucionales: UPCH-FAENF y HCH.

5. RECURSOS

5.1. Recursos materiales

- Imágenes.
- Afiches.
- Hojas de evaluación
- Cuestionario de conocimientos.
- Lapicero azul y/o negro.
- Tablero.

5.2. Recursos humanos

- Bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

6. FECHA



-

7. DURACIÓN:

- Dos sesiones de 1 hora y 25 minutos para el cuestionario.

8. LUGAR:

- ADI oncológico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH).

EJECUCIÓN	CONTENIDO/METODOLOGÍA	RECURSOS
PRESENTACIÓN PERSONAL	Breve exposición: Buen día somos egresadas de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad brindaremos una sesión educativa sobre los cuidados paliativos que brindará el cuidador principal, la sesión lleva por título: “El arte de cuidar, está en las manos de un familiar”	Recursos humanos: Expositoras.  
APROPIACIÓN:	Se realizarán 2 preguntas orales a los oyentes: ¿Qué significa ser un cuidador para usted? Un cuidador provee asistencia para satisfacer las necesidades diarias de otra persona. A los cuidadores se los conoce como "formales" o	Recursos: Imágenes Fichas

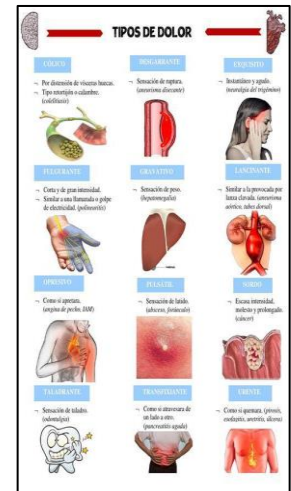
	<p>"informales". A los cuidadores "formales" se les paga por sus servicios y han tenido formación y educación para brindar los cuidados. Esto puede incluir los servicios de las agencias de cuidados domiciliarios y otros profesionales entrenados.</p> <p>¿Qué es un cuidador principal? El término “cuidador principal” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las Actividades Básicas de la Vida Diaria* a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas.</p> <p>¿Qué son los cuidados? La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.</p>	
<p>TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</p> <p><i>Tema: Definición de Cuidados Paliativos</i></p> <p><i>Tema:Dolor</i></p>	<p>¿ QUÉ SON CUIDADOS PALIATIVOS? Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento.</p> <p>¿CUÁNDO SE BRINDAN LOS CUIDADOS PALIATIVOS? El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor. Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea. Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida.</p> <p>¿QUÉ ES EL DOLOR? El dolor es una experiencia sensorial desagradable asociada a mecanismos de defensa del individuo, interrelacionado con las emociones que resulta por sí mismo incapacitante siempre que la sensación subjetiva sea de dolor moderado a grave o en función de las actividades asociadas al mismo.</p> <p>EVALUACIÓN DEL DOLOR</p>	 

ONCOLÓGICO

Previo al inicio del tratamiento del dolor en los pacientes oncológicos es preciso realizar una valoración multidimensional del dolor, en un intento de indagar sobre los mecanismos fisiopatológicos, y otros factores asociados al dolor como los emocionales y psicológicos.

Es preciso valorar de forma exhaustiva una serie de aspectos relacionados con la percepción del dolor por parte del paciente oncológico:

- **Intensidad del dolor:** La intensidad del dolor tiene un carácter muy subjetivo, y para su valoración existen distintas escalas de evaluación.
- **Tipo de dolor:** Es conveniente diferenciar entre el dolor somático, visceral, neuropático o mixto, puesto que cada tipo de dolor puede requerir un tratamiento distinto. Por ejemplo, el dolor neuropático es mucho más resistente a los opioides clásicos como la codeína, morfina o el fentanilo, y aparentemente responde mejor a la oxycodona, buprenorfina y sobre todo a la metadona.
- **Patrón del dolor:** Hace referencia al momento del comienzo del dolor, su duración o persistencia.
- **Factores desencadenantes:** Es necesario identificar los posibles factores que precipitan el cuadro del dolor para evitarlos, como pueden ser la humedad, el frío, el movimiento, la ansiedad, la tensión física o emocional.
- **Factores de alivio:** Existen distintas circunstancias que pueden mitigar el dolor oncológico como el descanso, la aplicación de calor o frío y la medicación analgésica.
- **Síntomas que acompañan al dolor oncológico:** Distintos síntomas pueden asociarse al cuadro del dolor como las náuseas, los vómitos, las diarreas o el



mareo.

- *Efectos del dolor sobre las actividades de la vida diaria:* El dolor oncológico puede conllevar con frecuencia una limitación de las actividades de la vida diaria, como la imposibilidad para el aseo personal, afectación de las relaciones sociales y familiares, o la dificultad para la deambulación, que puede llevar a una mayor depresión del estado del ánimo, y ésta a su vez causar un mayor dolor.

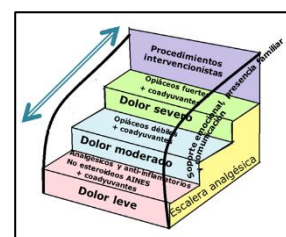
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR

El principal objetivo del tratamiento del dolor es lograr el mejor control posible a un nivel tolerable para la persona.


Uso de los analgésicos

Las medicaciones para calmar el dolor se llaman analgésicos. Existen básicamente dos grupos: los analgésicos opioides y los analgésicos no opioides.

- Los analgésicos opioides pertenecen a la familia de la morfina y se utilizan para el control del dolor moderado a severo.
- Los analgésicos no opioides son una de las medicaciones más utilizadas para todo tipo de dolor, e incluyen a aquellas que se usan para bajar la fiebre y para el dolor leve como el paracetamol o los antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno, etc.).



DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR SEVERO
Analgésicos no opioides + coanalgésicos	Opioides menores + coanalgésicos	Opioides mayores + coanalgésicos
Paracetamol, AINES, ibuprofeno, diclofenaco,	Tramadol, petidina, pentazocina,	Morfina, oxicodona, fentanilo, buprenorfin

<p><i>Tema: Cuidados generales del catéter subcutáneo</i></p>	metamizol.	coadyubantes	a.	 
	<p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN La forma más adecuada de recibir analgésicos para el manejo de dolor por cáncer es por vía oral (por boca) siempre y cuando haya tolerancia oral. Por otro lado, existen formas alternativas como los inyectables (endovenosa y subcutánea), transdérmica (parches cutáneos) y la rectal (supositorios). Dosis: fija y de rescate.</p> <p>CATÉTER SUBCUTÁNEA</p> <p>Cuidados generales El manejo del catéter subcutáneo, requiere por parte del personal de enfermería y de los cuidadores mantener su eficacia y evitar complicaciones.</p> <p>Cuidados del Catéter Subcutáneo -Usar una jeringa para cada medicamento. Además, ésta se debe cambiar (JERINGA) cada 24 horas. Por precaución y seguridad se debe marcar con el nombre de cada medicamento. -Realizar limpieza del conector y/o tapón con una mota de algodón con alcohol. -Antes de administrar el medicamento, vigilar diariamente signos y síntomas de infección, rubor en la zona, calor local, endurecimiento, salida de secreción purulenta, filtración del medicamento, si alguno de estos síntomas se presenta se debe realizar cambio del dispositivo inmediatamente. -No se debe mojar.</p> <p>Cuidados en la Administración del Medicamento -Administrar el medicamento en hora indicada. -La dosis y medicamento indicado por el equipo de salud. -Llevar registro en caso de utilizar dosis de rescate, para informar posteriormente al equipo</p>			

Tema: Cuidados de la alimentación por sonda

de salud.

-Colocar alarmas que permitan la puntualidad con la administración de los medicamentos.

*Educar a la persona y familiares la importancia de mantener controlado el dolor, y no esperar a que este se presente para administrar el medicamento.

Alimentación por sonda:

La alimentación por sonda es el suministro de nutrientes directamente en el tubo digestivo mediante una sonda. Forma de administración de medicinas y líquidos, como líquidos nutritivos, por un tubo pequeño colocado a través de la nariz o la boca hacia el estómago o el intestino delgado.

¿Cómo preparar los alimentos para usar en la sonda?

La alimentación por sonda nasogástrica, llamada dieta enteral, puedes ser realizada con casi todo tipo de alimentos, sin embargo, es importante que los alimentos sean bien cocidos, triturados en la licuadora y después colados para retirar trozos de fibra que puedan obstruir la sonda.

¿Cómo administrar medicamentos por sonda nasogástrica?

La medicación no debe mezclarse nunca con la nutrición.

Utilice preferentemente medicamentos líquidos. Los comprimidos se deben triturar hasta convertirlos en polvo fino y se administrarán disueltos en 20 ml de agua.

Cuidados de la sonda

-Lavar las manos con agua y jabón antes de preparar el medicamento.

-Colocar a la persona sentada o parcialmente inclinada, elevando la cabecera de la cama;

-Doblar la punta de la sonda, apretando bien para que no entre aire en el tubo, retirar la tapa, colocándola sobre un paño limpio;

-Verifique que la sonda se encuentre en estómago coloque al paciente semisentado y con ayuda de una asepto jeringa o jeringa(50ml).

1.Conecte el dicho dispositivo a la sonda.



2.luego presione la perilla para generar presión contraria o jale el émbolo.

3.Si logra obtener residuo gástrico (sustancia líquida usualmente verdosa) la sonda se encuentra en estómago.

4.De no ser así desconecte la jeringa de la sonda y no coloque ninguna sustancia hasta que el personal de salud (enfermero o médico) se lo indique.

5. Póngase en contacto con su dependencia de salud y dirígete a ella con tu familiar para recibir la atención correspondiente.

6. Evita manipular la sonda sin guantes informa al personal de salud si observas algún signo de alarma.

7. De observar dificultad para respirar, cambio de coloración acuda a un centro de salud por emergencia.

Antes y después de cada nutrición o medicación realice este procedimiento.

Por otro lado; se puede mirar la posición de las marcas de la propia sonda: deben permanecer en el mismo sitio, si se han desplazado debe avisar a su enfermera.

-Limpie a diario la parte externa de la sonda: utilice una gasa, agua caliente y jabón. Aclare y seque la sonda.

-Lave el interior de la sonda después de cada administración de nutrición o de medicamentos, pasando 20-30 ml de agua con una jeringa.

Colocación del paciente para su alimentación:

Siente al paciente en una silla, o si está en cama incorpórelo de 30 a 45 ° con unos almohadones. Mantenerlo en esta posición una hora después de la nutrición.

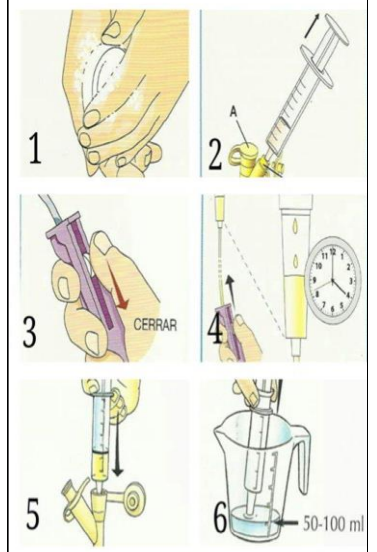
Administración de agua.

Como norma general, administre 500-1000 ml. de agua, además de la dieta y del agua utilizada para limpiar la sonda.



ESTREÑIMIENTO

¿Qué es el estreñimiento

El estreñimiento es la "emisión anormalmente retardada o infrecuente de heces usualmente



	<p>secas y endurecidas (defecación o evacuación intestinal)".</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Algunas personas se estreñen debido a que no ingieren suficientes frutas y fibra, no ejercitan o no realiza suficiente actividad física y no beben suficiente líquido (la mayoría de las personas deben tomar diariamente por lo menos 8 vasos de agua u otras bebidas no alcohólicas). ● Determinadas enfermedades pueden provocar estreñimiento. Por ejemplo, algunos fármacos de quimioterapia pueden ocasionar. Además, muchos analgésicos pueden provocar estreñimiento como efecto secundario. <p>¿Cuáles son los síntomas de estreñimiento que deben vigilarse? Evacuaciones intestinales poco frecuentes, duras y difíciles.</p> <p>¿Qué puede hacer para minimizar el estreñimiento provocado por el cáncer o la quimioterapia? -Coma alimentos ricos en fibras, coma frutas, cereales y vegetales. -Beba diariamente de dos a tres litros de líquidos.</p>	
--	---	--

EJECUCIÓN	CONTENIDO/METODOLOGÍA	RECURSOS
PRESENTACIÓN PERSONAL	<p>Breve exposición:</p> <p>Buen día somos egresadas de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la anterior sesión educativa hablamos sobre el dolor, sus tipos, que medicamentos administramos según su nivel del dolor al paciente oncológico, por otro lado, mencionamos también sobre el cuidado del catéter subcutáneo y la alimentación por sonda. En esta segunda sesión educativa hablaremos sobre el confort y la higiene que se le debe brindar al paciente oncológico. Esperemos que todos podamos participar y obtener más información de cómo brindar un buen cuidado.</p>	<p>Recursos humanos: Expositoras.</p>  

Tema:
Confort y seguridad: úlceras por presión en cuidados Paliativos

¿Qué son las úlceras por presión?

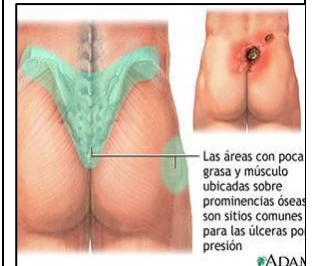
La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”.


Cuidados de la piel

- Se debe revisar la piel, por lo menos una vez al día. Cualquier área que permanezca enrojecida, tras unos minutos de haber cambiado de postura, tiene que llamar su atención.
- Fíjese bien en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.
- Mantenga la piel limpia y seca. Debe limpiar la piel tan pronto como se ensucie, es conveniente hacerlo con un trapo o esponja suave.
- Debe usar jabones que no irriten la piel. Use agua tibia, no muy caliente.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcohol
- Aplique cremas hidratantes procurando que se absorban completamente.
- Evite la sequedad de la piel: use cremas o aceites hidratantes, evite el aire frío o seco.
- Use ropa de cama que sea de tejidos naturales. Mantenga la ropa seca, limpia y sin arrugas.
- Coloque en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.
- No realice masajes sobre prominencias óseas.
- A los pacientes encamados es necesario, cada 2-3 horas, moverles alguna zona, haciéndolo siguiendo un orden.

Higiene y confort

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo



<p style="text-align: center;"><i>Tema: higiene corporal</i></p>	<p>Procedimiento del aseo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Siguiendo con los protocolos, comunicaremos al paciente lo que vamos a hacer y preservamos intimidad con biombo o cortina. ● Frenamos la cama y la ponemos a nuestra altura adecuada. ● Ponemos guantes. ● Colocamos al paciente en decúbito supino. ● Mojamos esponjas y escurrimos bien para no mojar la cama, empezamos por la cara, sólo con agua, la zona de los ojos se lavará desde la zona del lagrimal hacia fuera, seguimos con nariz, boca y después, secamos con ligeros toques. ● Seguidamente, retiramos pijama o camisón en la zona de arriba y lavamos orejas, cuello y hombros con esponja jabonosa bien escurrida, torso, brazo, antebrazo y mano y por último la axila. Secamos y tapamos con una toalla al paciente. ● Descubrimos zona abdominal y enjabonamos, bajamos a zona púbica, secamos muy bien, y reservamos la toalla, porque ahora podremos cubrir al paciente con la sábana de abajo hacia arriba para seguir con los miembros inferiores. ● Cambiaremos el agua si fuera necesario y lavamos cada extremidad descendiendo desde ingles a pies (especial cuidado en zona interdigital), mejor con las piernas flexionadas, si fuera posible, para continuar luego con el lavado genital. ● Para el lavado genital, si la paciente es una mujer, se lavará la zona con una esponja jabonosa de arriba hacia abajo, limpiando minuciosamente labios y meato urinario y se seca todo cuidadosamente con una toalla pequeña. Si el paciente es un varón, se usará una esponja jabonosa retirando el prepucio para poder lavar bien el glande y el surco 	
---	--	--

balanoprepucial, secaremos y colocaremos el prepucio nuevamente. En ambos casos, la esponja se desecha.

- A continuación, colocamos al paciente en decúbito lateral, y procedemos al lavado de espalda, cuello, glúteos y región anal. Luego aprovechamos para aplicarle crema hidratante.
- Una vez acabado el aseo, se procederá a enrollar la sábana para que sea más fácil sacarla por el otro lado e ir colocando la ropa limpia a su vez. Con el paciente en decúbito supino, terminamos de echar crema en torso y abdomen y acabamos de vestir la cama con la ropa limpia y le dejamos en una posición en la que se encuentre cómodo.
- Nos quitamos los guantes e higienizamos las manos

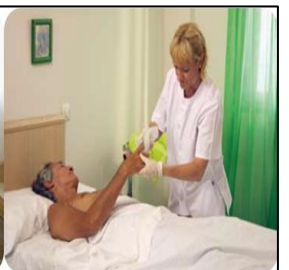
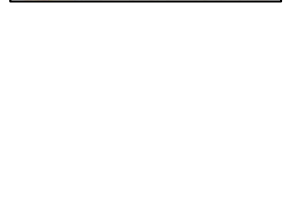
En los aseos, es cuando mejor se puede observar el estado de la piel y si existen rojeces o zonas de presión en las zonas más susceptibles a úlceras por presión y en caso de que las hubiera, curarlas.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

El cáncer y su tratamiento pueden causar dificultad para respirar o la sensación de no poder recuperar la respiración (falta de aliento) Esto se llama disnea.

CAUSAS QUE DIFICULTA RESPIRAR

- Tumores en o cerca del pulmón
- Otros trastornos pulmonares o respiratorios
- Efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer (como cirugía, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia o radiación)
- Líquido dentro o alrededor de los pulmones o el corazón
- Una vía respiratoria bloqueada
- Neumonía (una infección pulmonar)
- Músculos respiratorios debilitados
- Falta de actividad física regular
- Obesidad
- Dolor
- Nutrición deficiente



	<ul style="list-style-type: none">● Estrés o ansiedad● Reacciones alérgicas o a infusiones● Anemia o cambios en los recuentos sanguíneos. <p>¿CÓMO PUEDE AYUDAR EL CUIDADOR PRINCIPAL?</p> <ul style="list-style-type: none">● Cuando el paciente experimenta falta de aliento, quite o afloje las prendas de vestir ajustadas● Coloque al paciente sentado en una postura de descanso que le resulte cómoda● Recuérdele que respire lenta y profundamente, y que al exhalar lo haga lentamente● Retire al paciente de lugares con temperaturas extremas, especialmente calurosas, las cuales dificultan la respiración● Note en qué momento el paciente se queda sin aire. (¿Durante una actividad normal, mientras habla, o cuando está en reposo?). También note si sucede cuando está de pie, sentado o acostado.● Revise la temperatura del paciente para ver si tiene fiebre● Ofrezca el medicamento o inhalador que haya sido recetado para aliviar la dificultad respiratoria● Si se receta oxígeno para administrarse en casa, asegúrese de que sabe cómo administrarlo, usarlo en forma segura y a qué tasa de flujo (no cambie la tasa de flujo sin consultar al equipo de atención médica).● Llame al equipo de atención médica si el paciente presenta una nueva dificultad para respirar y no haya mejora.	
--	---	--