

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
SUPERIOR



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y
ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ÉTICA Y VALORES EN
EDUCACIÓN

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
SUPERIOR

TESISTA: CACERES ALVAREZ NIRVA MIRYAM
ASESOR: DR. TAFUR PORTILLA RAUL ARTURO

HUÁNUCO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

*Este trabajo va dedicado a Dios por su amor
incondicional a lo largo de mi vida.*

A mi familia por su apoyo inigualable.

*A mis docentes de la Escuela de Posgrado de la
UNHEVAL que fortalecieron mis conocimientos.*

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de Tesis por su tiempo en la revisión
de la presente investigación.

Al profesional de Enfermería de la UCI de
Instituto Nacional De Salud Del Niño por su
colaboración.

La autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del nivel de conocimiento de cuidados paliativos en las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

Metodología: La población muestral estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante 5 meses, de agosto a diciembre del 2018. El Nivel de investigación es de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico: Relacional.

Resultados: Se observó que, el 53,3% del profesional de Enfermería que ha obtenido un nivel alto de conocimiento de cuidados paliativos evidencia una actitud favorable de cuidados paliativos hacia el paciente; sin embargo, el 26,7% que ha obtenido un nivel bajo de conocimiento de cuidados paliativos evidencia una actitud no favorable de cuidados paliativos hacia el paciente.

Conclusión: Considerando que la variable de estudio es ordinal, para lo cual se utiliza el estadístico de prueba χ^2 , con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 10,025, p valor 0,000 (< 0.05). En conclusión, se acepta la hipótesis general de investigación: H_1 : El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

Palabras claves: Enfermería, cuidado paliativo, conocimiento y actitud.

ABSTRACT

Objective: Determine the influence of the level of knowledge of palliative care on the attitudes of the nursing professional that provides care to end stage users at the Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018. **Methodology:** The sample population consisted of 45 professionals from nursing that provide care to users in the terminal stage of the Instituto Nacional de Salud Infantil, for 5 months, from August to December 2018. The resersh level of investigation was quantitative, correlacional, analytical: Relational. **Results:** Found that 53.3% of the nursing professional who has obtained a high level of knowledge of palliative care evidences a favorable attitude of palliative care towards the patient; however, the 26.7% who have obtained a low level of knowledge of palliative care evidence an unfavorable attitude of palliative care towards the patient. **Conclusion:** Considering that the study variable is ordinal, for which the Chi2 test statistic is used, with 1 degree of freedom and 5% of error alpha. The calculated Chi2 was 10.025, p value 0.000 (<0.05). In conclusion, the general hypothesis of research is accepted: Hi: The level of knowledge of palliative care is associated with the attitudes of the nursing professional who provides care to terminal users of the Instituto Nacional de Sald del Niño, Lima 2018.

Keywords: Nursing, palliative care, knowledge, attitude.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Fundamentación del problema de investigación	10
1.2. Justificación e importancia de la investigación	11
1.2.1. Importancia o propósito.....	12
1.3. Viabilidad de la investigación	12
1.4. Formulación del problema de investigación.....	13
1.4.1. Problema general.....	13
1.4.2. Problemas específicos	13
1.5. Formulación de los objetivos.....	13
1.5.1. Objetivo General	13
1.5.2. Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	14
2.1. Formulación de la hipótesis general	14
2.1.1. Hipótesis general.....	14
2.1.2. Hipótesis específicas	14
2.2. Variables.....	14
2.3. Operacionalización de variables.....	15

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes de investigación	17
3.2. Bases teóricas	19
3.3. Bases conceptuales	21
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	26
4.1. Ámbito	26
4.2. Tipo y nivel de investigación	26
4.3. Población y muestra	27
4.4. Diseño de investigación	28
4.5. Técnicas e instrumentos	28
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	30
4.7. Tabulación	31
4.8. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1. Análisis descriptivo	32
5.2. Análisis bivariado	43
5.3. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	50
5.4. Discusión de resultados	51
5.5. Aporte científico de la investigación	52
CONCLUSIONES	53
SUGERENCIAS	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

La historia natural de las enfermedades crónico-degenerativas consta de un estadio clínico denominado “fase terminal” o fase final de la vida, en el que se requiere que los prestadores de servicio de atención médica realicen acciones para paliar el dolor y sufrimiento de los pacientes y mejorar la calidad de vida de éstos; es decir, se requieren cuidados paliativos (1).

Por las características de su trabajo, los profesionales de la Enfermería están en permanente contacto con el sufrimiento humano y la muerte. Los pacientes en la etapa final de su vida (terminales) esperan obtener la ayuda necesaria para asumir y afrontar esta etapa de la vida, así como los cuidados necesarios que les permitan mantener el mayor confort posible durante esos momentos difíciles (2).

García Mayte refiere que, el personal de Enfermería de Cuidados Paliativos debe conocer al paciente en fase avanzada de su enfermedad, con una esperanza de vida inferior a seis meses o incluso en situación de últimos días, los signos y síntomas como, un sufrimiento físico, psíquico y espiritual, no solo para el paciente sino también para sus más allegados (3).

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia del nivel de conocimiento de cuidados paliativos en las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal o final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

Está conformada por cuatro capítulos, que se presentan a continuación:

El Capítulo I corresponde a la descripción del problema de investigación, la fundamentación, justificación, importancia, limitaciones, formulación del problema, formulación de objetivos, formulación de la hipótesis, variables, operacionalización de variables y definición de términos operacionales, este capítulo nos da a conocer más a fondo el problema que aflige el objeto de estudio y lo que lograremos en el presente trabajo.

El Capítulo II está centralizado en el marco teórico, el cual comprende los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como la conceptualización de los términos descritos en el estudio, también mencionamos la fundamentación teórica en la cual está proyectada nuestra investigación.

El Capítulo III comprende la metodología, el ámbito de estudio, la población muestral, el nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, las técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, el procedimiento de la ejecución de la investigación, y finalmente el proceso de la tabulación de los datos recogidos.

El Capítulo IV va dirigido al resultado y discusión, el análisis descriptivo, inferencial y contrastación de hipótesis, la discusión de resultados y el aporte de la investigación.

En la parte final se darán a conocer las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos y la nota biográfica del autor de la investigación.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los cuidados paliativos como el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor, de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial. Se destaca que los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad, en función de las necesidades de pacientes y familia (4).

En 2002 la OMS amplió la definición de cuidados paliativos de la siguiente manera: “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales” (5).

Los cuidados paliativos son una forma de prestar asistencia centrada en las personas. En cuidado Paliativos Pediátrico (CPP) las personas son el niño, su familia y los profesionales que lo atienden sin olvidar el entorno escolar (6). Como reconoce la Academia Americana de Pediatría (AAP), el diagnóstico de una enfermedad incurable o una situación clínica irreversible hace al paciente tributario de un abordaje paliativo. En cada momento de su evolución puede requerir recursos asistenciales diferentes.

La incidencia de la enfermedad incurable y la discapacidad ha ido en aumento en el mundo occidental en los últimos años. Los avances médicos y tecnológicos, sin duda han reducido las tasas de mortalidad neonatal y pediátrica, pero también han dado lugar a una mayor supervivencia de los pacientes con enfermedades graves y potencialmente letales, con aumento en términos absolutos del número de niños y adolescentes con problemas que amenazan su vida y su bienestar. Por este motivo, el

reconocimiento del valor de los CPP como parte esencial de todos los sistemas sanitarios es cada vez más reciente y unánime, aunque como evidencia el informe de 2014 de la OMS, aún se hallan en estado embrionario en la mayor parte de países del mundo (7).

Para brindar cuidados paliativos a niños es necesario un profesional capacitado con un desempeño eficiente en atención integral, teniendo conocimiento que la atención paliativa se basa en la administración de tratamientos farmacológicos, planificación de estrategias terapéuticas, cuidados de Enfermería, la atención psicológica y otras terapias (8).

La Enfermería tiene un importante papel en los cuidados paliativos pediátricos ya que se encarga de establecer una relación más estrecha con la unidad familiar. El inicio temprano de los cuidados paliativos mejora la calidad de vida de los pacientes, muchos niños /adolescentes y sus familias en un inicio prefieren recibir los cuidados en sus domicilios, para ello, reciben capacitación de los cuidados específicos, acompañamiento y monitoreo hasta el final. Asimismo, el equipo trabaja con la familia tras el fallecimiento del infante, evitando un duelo patológico (9).

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Teórico: Los resultados de la investigación van a contribuir con conocimientos actuales al modelo de adaptación de Callista Roy abordando desde la perspectiva enfermera, los fenómenos del afrontamiento y de la adaptación .

Práctico: Dentro del equipo multidisciplinar, los profesionales que destinan más tiempo al cuidado son las enfermeras. Dichos profesionales deben tener un enfoque paliativo en su desempeño, sobre todo en aquellos pacientes tributarios a cuidados paliativos, conocer las necesidades de los niños (as) / adolescentes, y de sus familias, como se ha explicado antes, abordar los diferentes problemas como los físicos, psicológicos, legales, éticos, sociales y espirituales (9).

Asimismo, tiene vital importancia como parte del equipo: la comunicación de dar malas noticias, facilitar el acompañamiento, aliviar el dolor y sufrimiento.

Metodológico: La elaboración y aplicación del trabajo de investigación, que tiene como variables; conocimientos de cuidados paliativos y actitudes de del profesional de Enfermería se llevarán a cabo mediante instrumentos, estas podrán ser investigadas por la ciencia, una vez que sea demostrado su validez y confiabilidad, para que puedan ser utilizados en otros trabajos de investigación, organizaciones, entidades, como herramienta y guía, para profundizar y alcanzar mejores resultados

1.2.1. Importancia o propósito

Los resultados de esta investigación estuvieron orientadas al profesional de la salud, información actual y relevante sobre el nivel de conocimiento y enfoque de cuidados paliativos asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final o terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018; implementando su visión a las fortalezas y debilidades encontradas en esta investigación; beneficiando para la toma de decisiones.

Así mismo esta investigación servirá como un antecedente para la investigación de Salud, de esta manera se evidenciará la contribución a nuestra casa educativa, “Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, siendo participes del avance en Investigación.

1.3. Viabilidad de la investigación

- **Factor tiempo**, por horarios administrativos de trabajo personal y las labores diarias, delimitaron el desarrollo de la investigación debido a que fueron 5 meses de tiempo tomados para el presente trabajo de investigación.
- **Factor económico**, fue otra limitación para cubrir los gastos que demandan nuestra investigación, debido a esto se autofinanciaron los gastos para: material de escritorio, transporte, servicio de terceros (encuestadores, asesor metodológico, asesor estadístico), refrigerios y otros.

1.4. Formulación del problema de investigación

1.4.1. Problema general

- ✚ ¿El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?

1.4.2. Problemas específicos

- ✚ ¿Cuánto es el nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?
- ✚ ¿Cómo son las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?

1.5. Formulación de los objetivos

1.5.1. Objetivo General

- ✚ Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- ✚ Cuantificar el nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.
- ✚ Identificar las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de la hipótesis general

2.1.1. Hipótesis general

✚ El nivel de conocimiento de cuidados paliativos se encuentra asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018

2.1.2. Hipótesis específicas

✚ **Hi:** El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

✚ **Ho:** El nivel de conocimiento de cuidados paliativos no está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

2.2. Variables

Variable Independiente: Nivel de conocimiento de cuidados paliativos.

Variable Dependiente: Actitudes del profesional de Enfermería.

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional		Valor final	Escala
	Dimensión	Indicador		
Variable Independiente				
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Horario ✚ Cantidad, tipo de alimentación y preferencias ✚ Frecuencia de alimentos ✚ Vía oral, vía enteral (SNG), gastrostomía 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Bajo ✚ alto 	Ordinal Dicotómico
	higiene, confort y movilización	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Tipos y duración de baño ✚ Frecuencia y elementos para usar ✚ Tipo de movilización ✚ Ejercicios pasivos 		
	Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Horas de sueño ✚ Medidas de utilizar contrarrestar el insomnio ✚ Manejo de estímulo ambientales ✚ Factores que alteran el descanso 		
	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Manejo del dolor ✚ Evaluar el dolor ✚ Uso de escalas: según edad y estado de conciencia. 		
	Espiritualidad	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hablar sobre la muerte ✚ Respeto por la fe ✚ Expresar su espiritualidad 		
	Apoyo Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Comunicación: verbal y no verbal ✚ Identificación de situaciones que le alteren ✚ Facilita acompañamiento de cuidador principal ✚ Facilita comunicación con sus seres queridos (uso de tecnología). 		

Variable Dependiente				
Actitudes del profesional de Enfermería	Física	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Disposición al manejo del Paciente con enfoque paliativo. ✚ Disposición al manejo de control de síntomas: ✚ Disposición en el alivio del dolor no farmacológico y farmacológico. ✚ Considera importante planificar la atención integral multidisciplinario con enfoque paliativo: terapia física. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Favorable ✚ No favorable 	Ordinal Dicotómico
	Psicoemocional	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Disposición ante la atención del paciente en el final de vida y en fase de agonía.: Manifiesta tristeza o preocupación por el paciente ✚ Le produce ansiedad, es evasiva o se siente frustrada por el estado de paciente. ✚ Se muestra compasiva y mantiene el respeto al paciente y su familia. ✚ Brinda apoyo emocional al paciente y la familia. ✚ Canaliza apoyo psicológico, social, nutricional. 		
	Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Favorece las relaciones positivas con el entorno ✚ Se relaciona con el paciente y la familia: Manifiesta respeto por las creencias del paciente ✚ Disposición para proporcionar ayuda espiritual. ✚ Considera importante la presencia de un guía espiritual. 		

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández, Arbelo, Reyes, Medina y Chacón en su artículo científico “Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes”, en La Habana, en el año 2015, refieren que: *“en la muestra 52,1 % de los médicos tenían más de 10 años de graduados. Sobre la medicina paliativa poca información sobre: los aspectos conceptuales, las enfermedades de las que se ocupa el equipo multidisciplinario con integración de todos los niveles de atención. La insuficiente información sobre el tratamiento del dolor hace que los tratamientos analgésicos sean inadecuados, y los opioides infrautilizados. Los conocimientos sobre CP se consideraron como insuficientes en el 87 % de los encuestados”* (10).

Godoy y Oliva en su estudio: “Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero”, en Argentina, en el año 2015; afirman que, *“La mayor parte del personal de Enfermería es el 94% de sexo femenino, la mayor cantidad tiene entre 20 a 25 años que corresponde al 41%. En formación académica el 47% son enfermeras/os universitaria/os. El 53% del total poseen experiencia menos de 1 año como enfermero neonatal, realizando cursos de capacitación sobre manejo del dolor el 47%. El 82% afirma que no existe un protocolo escrito de manejo y control del dolor en el área de trabajo. Al investigar preguntas sobre conocimientos del dolor en el neonato prematuro el 70% contesto correctamente, en cuanto a la identificación del dolor neonatal el 76% contesto correctamente”* (11).

Hernández y Aguilar en su artículo científico “Conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna”, en México, en el año 2016; concluyeron que, *“el 80.49 % del personal tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos y el 19.51 % no tiene los conocimientos suficientes sobre este tipo de cuidados, concluyendo*

que se requiere concientizar y capacitar a todo el personal de Enfermería asignado al servicio de Medicina Interna sobre la importancia de este tema para poder brindar una atención de calidad y así evitar el sufrimiento y el dolor del enfermo terminal” (12).

Chover, Martínez Y Lapeña, en su estudio: “Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español”, en Valencia, en el año 2017; refieren que, *“participaron 159 profesionales, (edad media 39,51 años \pm 10,25; experiencia profesional 13,96 años \pm 10,79), 54,7% tenían experiencia en cuidados paliativos y 64,2%, formación (la mayoría con formación básica). La media de aciertos en el cuestionario fue de 54%, con diferencias estadísticamente significativas derivadas de la formación y experiencia de los participantes en el ámbito de los cuidados paliativos. Concluyendo que, aunque los participantes mostraron un conocimiento suficiente sobre cuidados paliativos, se beneficiarían con un programa de formación específico, orientado en función de las concepciones erróneas identificadas mediante el cuestionario, que ha mostrado ser un instrumento útil en el diagnóstico de necesidades formativas de los profesionales en el ámbito de los cuidados paliativos (13).*

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Hilario en su investigación “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014”, en Lima, en el año 2016; afirma que, *“del 100% (90) estudiantes, 27.8% (25) tienen un nivel alto, el 54.4% (49) un nivel medio y el 17.8% (16) un nivel bajo de conocimientos Respecto a las actitudes el 25.6% (23) tienen actitudes favorables, 53.3% (48) medianamente favorables, y el 21.1% (19) desfavorable hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal; concluyendo, la mayoría de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos y actitud medianamente favorable” (14).*

García, en su estudio: “Conocimiento de la Enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia 2016”, en Lima, en el año 2017; afirma que, *“el 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y el 0% evidencia un conocimiento alto”* (15).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Modelo de Adaptación de Calixta Roy (16)

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la Enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

Persona: Es el receptor de los cuidados enfermeros; Roy afirma que el cliente tiene un rol activo en los cuidados. Es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante.

- a) Es un sistema que utiliza mecanismos de afrontamiento innato y adquirido para enfrentarse a los agentes estresantes.
- b) Puede ser un individuo, familia grupo, comunidad o sociedad.

Entorno: Roy lo define como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

- ✚ Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos.
- ✚ Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Salud: Roy la define como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Enfermería: Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

- ✚ Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
- ✚ Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.
- ✚ Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- ✚ Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

3.2.2. La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem (16)

La teoría está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

1. **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
2. **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
3. **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

4. **Enfermería** como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmática el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de Enfermería.
- **Teoría del Autocuidado:** explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (17). Sin embargo, el mayor porcentaje de los niños y adolescentes de la unidad de cuidados intensivos son dependientes para su cuidado.

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. Cuidado Paliativo

Los cuidados paliativos son una forma de prestar asistencia centrada en las personas. En cuidado Paliativos Pediátrico (CPP) las personas son el niño, su familia y los profesionales que lo atienden sin olvidar el entorno escolar (6).

Cuidados Paliativos a los pacientes en el final de vida (15)

1. Alimentación

La nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo, en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de las personas, a lo largo de toda su vida ya que influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a las actividades de la vida diaria y calidad de vida.

Principios inmediatos sugeridos

2. Adecuadas según requerimiento actual y necesidades *en Hidratos de carbono, Grasas* (disminuir la ingesta de grasas saturadas), *Proteínas*, según edad y requerimiento de cada paciente establecido por el especialista tratante (médico y nutricionista)

3. **Higiene**

La higiene y cuidado de la piel, es una necesidad y forman parte de los cuidados básicos de todo individuo (sano o enfermo), y más aun de los pacientes en etapa avanzada de su enfermedad donde el cuidado tiene el fin del confort y prevención de lesiones y de colonización de microorganismos.

Cuando los pacientes se encuentran con hospitalizaciones prolongadas se puede presentar cambios en su flora cutánea, crecimiento bacteriano que pueden atravesar la barrera cutánea provocando infecciones sobre agregadas, algunos de ellos multirresistentes que aumentan la morbimortalidad.

4. **Confort y Movilización**

Constituye una parte muy importante, dentro del cual está inmerso el ambiente: iluminación, ventilación, disel y limpieza.

El adecuado confort físico del paciente mejora el funcionamiento de todos los órganos y sistemas, previene la hipofunción o hipertrofia a nivel muscular, problemas digestivos (Estreñimiento, indigestiones), Incontinencia y/o retención urinaria, edemas en miembros inferiores, dificultad de eliminar mucosidades: respiratorias, produce contracturas, mala regulación térmica, insomnio, etc.

5. **Descanso y Sueño**

El sueño se define como una interrupción periódica de la conciencia en donde se restauran las funciones corporales.

El sueño nocturno normal implica un vaivén entre las diversas etapas del sueño existiendo dos tipos de sueño, el primer tipo es el sueño donde no hay movimientos oculares rápidos (NO REM), comprende dos etapas de sueño ligero y dos etapas de sueño más profundo. A medida que el individuo progresa a través de estas etapas, experimenta un sueño más profundo. El segundo tipo de sueño es el de movimientos oculares rápidos (REM), es decir un sueño profundo asociado con el acto de soñar.

Los pacientes ingresados a un hospital no duermen bien por su enfermedad, tratamiento u otras causas del entorno: sonidos molestos de equipos, luz, dispositivos invasivos u otras causas que deben ser identificados por la enfermera para mejorar la afección.

6. Dolor

El dolor es una sensación desagradable y afecta no solo la parte física, sino la parte emocional, conductual, espiritual y cultural. Es una experiencia individual única e irrepetible. La forma de aproximarnos al dolor total es con una comunicación franca y fluida con el niño (a) y su familia: intercambiar información, tener un vínculo asertivo, mostrar confianza y aliviar su dolor físico con tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Por lo anterior, considero de mucha importancia, el alivio del sufrimiento y dolor total, para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familia.

Siendo esta investigación de gran importancia y magnitud, considero, conocer, si el cuidado del profesional de enfermería tiene enfoque paliativo que pueda mantener un grado de calidad de vida y un nivel de adaptabilidad compasiva con los niños y/o adolescentes en la etapa final de su vida de modo que la atención sea más humana.

3.3.2. Labor docente de la Enfermera:

“El acto del docente de enfermería es el de formar recursos profesionales capaces de generar cambio integral de nuestra realidad sanitaria y social en su complejidad multinacional, dichos profesionales deberán estar preparados adecuadamente para ser capaces de enfrentar no solo los retos presentes sino sobre todo los retos futuros” (18).

Dimensiones del docente de Enfermería:

El docente de Enfermería considera tres dimensiones:

- ✚ **El docente enfermero como persona:** la características personales que debe tener son: poseer una personalidad equilibrada, abierta, sensible y extrovertida que le permita actuar con criterio humano siendo comprensivo, optimista y amable, teniendo en cuenta que no solo es formador de otras personas sino que su sujeto de atención es otra persona poseer autocontrol sobre sus propias reacciones, en lo que se conoce como inteligencia emocional que le permita desarrollar simpatía y empatía hacia las personas con los que trabaja y a las que asiste.
- ✚ **Docente enfermero como educador:** debe integrarse en procesos de capacitación permanente que le permita instrumentarse en los nuevos avances. Desarrollar su juicio para tomar las decisiones más pertinentes en cada situación, desarrollar habilidades como comunicador de los mensajes y estimulador de la oportunidad de realización hacia mayores logros, apertura, flexibilidad y compromiso para asumir la experiencia como un aspecto de mejora de la profesión.
- ✚ **Docente enfermero como investigador:** la integración en Enfermería genera los conocimientos empleados en la práctica, mientras que la práctica genera ideas para la investigación.

3.3.3. Actitudes del Profesional de Enfermería

1. Dimensión Física

Los cuidados paliativos en enfermería dentro del aspecto físico deben iniciarse con un enfoque holístico e individualizado, para que sean eficientes a cada paciente en fase crónica o al final de la vida.

La valoración del estado, condiciones y etapa de vida, nivel de conciencia, de los signos y síntomas del enfermo, se obtienen al realizar la entrevista, la observación y el examen físico céfalo-caudal, determinando las alteraciones presentes o potenciales. Nuestra misión es aliviar el dolor y sufrimiento del paciente, sin juzgarlo. Tenemos que buscar la causa generadora del dolor y aplicar el tratamiento siempre que sea posible. De esta forma se proporciona alivio a los problemas físicos. Es importante considerar la participación del paciente y familia en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería (19).

2. Dimensión Psicoemocional

“El paciente en la etapa final, es una persona y como tal debe ser tratado, porque él, su familia y quienes lo acompañan, reaccionan de manera individual ante la proximidad de la muerte. El paciente terminal necesita mantener su identidad y las situaciones que se presenta, varía de acuerdo con las influencias socioculturales, por lo que precisa del apoyo del personal de salud, especialmente de la enfermera, quien permanece el mayor tiempo” (20).

3. Dimensión Espiritual

El contacto con la profunda experiencia espiritual del otro que afronta la muerte puede evidenciar no sólo nuestras carencias técnicas y metodológicas para su manejo, sino también nuestro propio vacío espiritual y, en definitiva, nuestra desprotección y contingencia como ser humano (20). No necesariamente es la religión.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El Instituto Nacional de Salud del Niño, antiguo Hospital del Niño, es un centro de salud pública, de alto nivel de complejidad médica, situado en el distrito de Breña de la ciudad de Lima, en el Perú, donde es considerado como la primera institución pediátrica de referencia. Pertenece al sistema de salud del Minsa; específicamente su localización es en la Avenida Brasil N° 600, distrito de Breña, Lima; teniendo las Coordenadas: 12°03'53"S 77°02'46" O. Actualmente su Clasificación es un Instituto especializado (Categoría III-2).

La Unidad De Cuidados Intensivos está conformado por Médicos, enfermeras, técnicas, asistenciales y administrativos, área encargada de la atención del paciente crítico. El equipo multidisciplinario realiza la labor especializada y humana que brindan a los niños que llegan a esta unidad de cuidados especiales; destacando el profesionalismo y dedicación de quienes conforman la UCI.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Nivel de investigación: Explicativo, porque se demostró el vínculo entre las dos variables de estudio, de los cuales, se ha demostrado la asociación entre las mismas.

Tipo de estudio

Según el tiempo de Estudio fue Prospectivo, porque el presente estudio pertenece al tiempo presente y los datos fueron recolectados de una fuente primaria.

Según participación del investigador fue Observacional, porque no se manipuló ninguna de las variables de estudio, sino fueron observados tal como sucedieron; y de acuerdo con ello, se aplicó los dos instrumentos.

Según la cantidad de medición de las Variables fue Transversal, porque los dos instrumentos fueron aplicados en un solo momento y las variables fueron medidas sólo una vez.

Según la cantidad de Variables a estudiar fue Analítico, porque son dos el número de variables a estudiar, la primera y segunda variable de estudio.

4.3. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada 45 profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo de estudio, que fue de 6 meses, de julio a diciembre del 2018.

4.3.1. Tipo de muestreo

El muestro que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

4.3.2. Criterios de Inclusión:

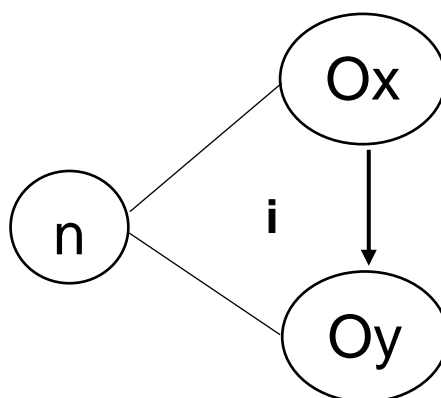
- Profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa de terminalidad en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa de terminalidad en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño que voluntariamente firmó el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.

4.3.3. Criterios de Exclusión:

- Profesional de Enfermería de otras áreas diferente al área de hospitalización que labora en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Profesional de Enfermería que no firmó el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.

4.4. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, analítico: Relacional, que nos permitió el análisis de causalidad de las variables de estudio, estableciendo la relación de causa y efecto; cuyo diseño que se utilizó para la investigación corresponde al siguiente esquema:



Donde:

- n=** Muestra de estudio
- OX=** Nivel de Conocimiento
- Oy=** Actitudes
- i=** Influencia

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación fue la Encuesta, la misma que nos permitió recolectar información del Profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final o terminal del Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

4.5.2. Instrumentos

El primer instrumento (Anexo 03) que se utilizó fue el Cuestionario de Conocimientos, elaborado por Garcia Rios Valizbet Anyuid (15), que consta de 20 preguntas en base a las siguientes dimensiones.

- ✚ Alimentación
- ✚ Higiene, confort y movilización
- ✚ Descanso y sueño
- ✚ Dolor
- ✚ Espiritualidad
- ✚ Apoyo Emocional

Teniendo como valor final para cada reactivo se ha considerado lo siguiente:

- ✚ Si : 1
- ✚ No: 2
- ✚ No sabe: 3

De los cuales, su escala valorativa para el análisis de datos fue la siguiente:

- ✚ Alto: 41 – 60 pts.
- ✚ Bajo: 20 – 40 pts.

El segundo instrumento (Anexo 04) que se utilizó fue La escala de Lickert que fue adaptado por el investigador con un total de 39 ítems (21 ítems en dirección positiva y 18 ítems en dirección negativa), considerando los aspectos básicos de dimensiones de las variables:

- ✚ 12 en Dimensión Física,
- ✚ 15 en Dimensión Psicoemocional
- ✚ 12 en Dimensión Espiritual.

Teniendo como valor final para cada reactivo se ha considerado lo siguiente:

- ✚ Totalmente de Acuerdo 5
- ✚ De acuerdo 4
- ✚ Indeciso 3
- ✚ En desacuerdo 2
- ✚ Totalmente Desacuerdo 1

De los cuales, su escala valorativa para el análisis de datos fue la siguiente:

✚ Favorable:	118 a 156pts.
✚ No favorable:	39 a 117 pts.

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Los dos instrumentos fueron validados por especialistas que vienen desarrollándose en el área. Cada experto validó los dos instrumentos, teniendo como indicadores la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de cada ítem; determinando un promedio del 92% como resultado final; considerándose válidos.

El equipo de expertos estuvo conformado por:

Experto 01: Mg. Hernan CASTAÑEDA TRUJILLO

Experto 02: Dr. German Victoriano GRIMALDOS RIOS

Experto 03: Mg. Maria Luz BONILLA RAMIREZ

Experto 04: Dr. Ciro Angel LAZO SALCEDO

Experto 05: Dr. Jesus Arturo ORTIZ MOROTE

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para la confiabilidad de los instrumentos se escogió la prueba estadística Alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna de los instrumentos. El coeficiente Alfa de Cronbach arrojó para el primer cuestionario un valor de 0,822 y para el segundo cuestionario un valor de 0,901; esto nos indica que, los instrumentos utilizados son confiables y fiables para el presente estudio.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Después de haber obtenido la conformidad por los jurados del proyecto de tesis, se procedió a la validación de los instrumentos por los cinco expertos en el área, quienes por unanimidad dieron la conformidad para la aplicación de los instrumentos en la muestra de estudio.

Así mismo, se solicitó la autorización del Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño y el Jefa del departamento de Enfermería, para la aplicación de los instrumentos y recolección de datos.

Por consiguiente, se solicitó firmar el consentimiento informado al profesional de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, en el cual se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, respetando plenamente la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio, cumpliendo los principios del acuerdo de Helsinki, toda información recolectada estará bajo responsabilidad de los investigadores principales y ellos garantizaron el resguardo de la información (21).

Una vez realizado la recolección de datos se procedió a su respectiva tabulación, y el proceso de prueba de hipótesis a través de la prueba estadística paramétrica χ^2 haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 23; posteriormente se realizó el análisis e interpretación de resultados, y finalmente, se elaboró el informe de investigación para su sustentación ante los jurados examinadores.

4.7. Tabulación

Para el análisis de los datos, se empleó las frecuencias absolutas, en el cual se observaron los valores de las variables que se obtuvieron después de realizar la tabulación de datos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 23. El análisis correlacional se presentó en tablas de frecuencia, bivariados, multivariadas, con sus figuras y respectiva interpretación, teniendo en cuenta que para el análisis inferencial se aplicó la prueba de χ^2 , con un nivel de significancia de 95,0% y con un P valor menor de 0,05.

4.8. Aspectos éticos

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos se aplicó el consentimiento informado, a la muestra donde se consideró los principios bioéticos de beneficencia y no maleficiencia. (Anexo 02)

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 01

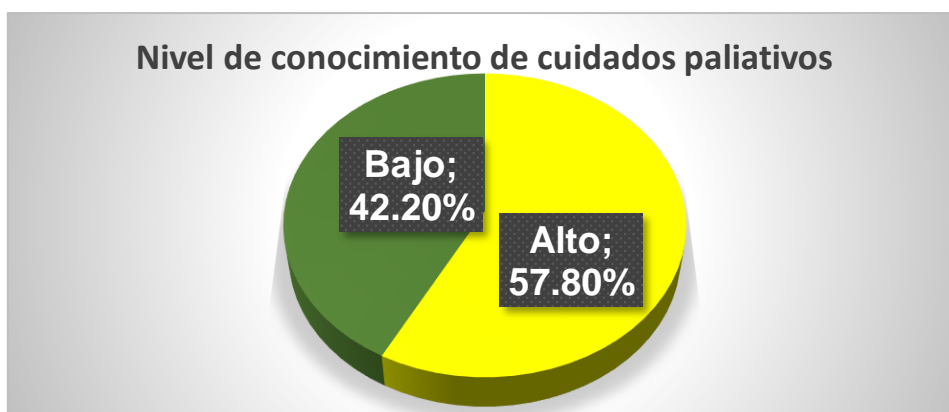
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos	fi	%
Alto	26	57,8%
Bajo	19	42,2%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Figura 01

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación:

Se observa que, el 57,8% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos es sus dimensiones: *Alimentación, higiene, confort y movilización, Descanso y sueño, Dolor, Espiritualidad y Apoyo Emocional*; mientras que el 42,2% ha obtenido un nivel bajo.

Tabla 02

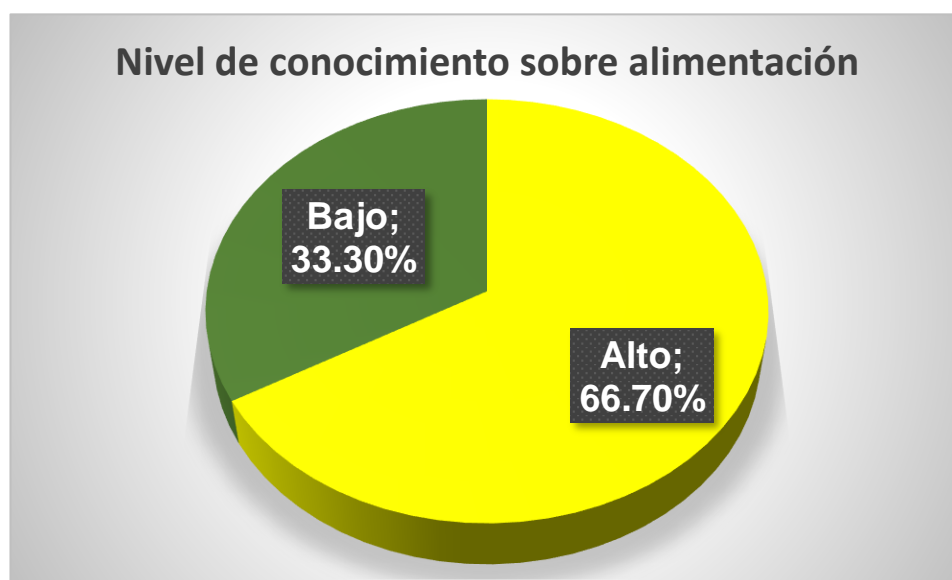
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre alimentación* del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos <i>sobre alimentación</i>	fi	%
Alto	30	66,7%
Bajo	15	33,3%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 02

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre alimentación del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

**Interpretación:**

Se observa que, el 66,7% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente en alimentación; mientras que el 33,3% ha obtenido un nivel bajo.

Tabla 03

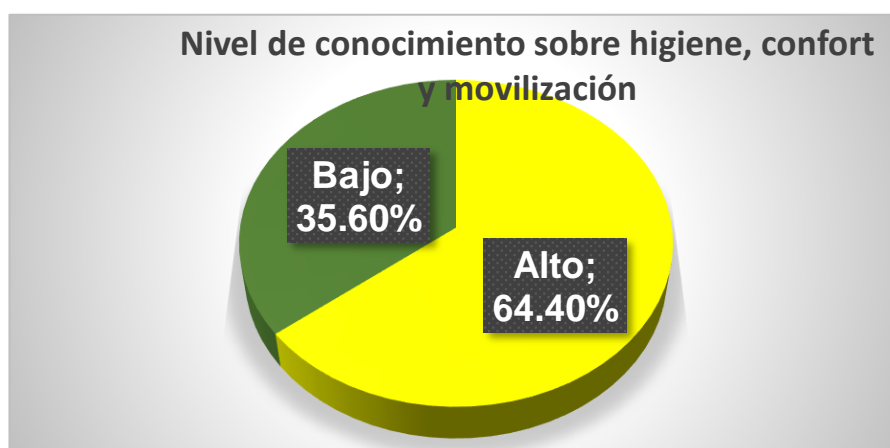
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre higiene, confort y movilización* del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre higiene, confort y movilización	fi	%
Alto	29	64,4%
Bajo	16	35,6%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 03

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre higiene, confort y movilización del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación: Se observa que, el 64,4% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente sobre higiene, confort y movilización; mientras que el 35,6% ha obtenido un nivel bajo.

Tabla 04

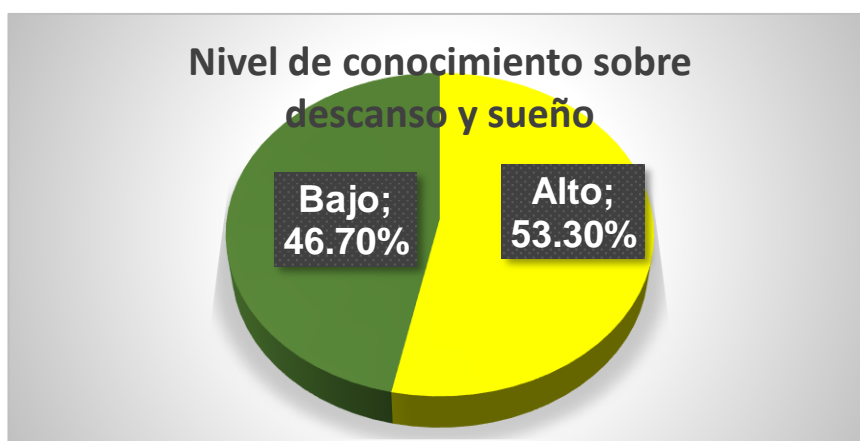
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre Descanso y sueño* del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Descanso y sueño	fi	%
Alto	24	53,3%
Bajo	21	46,7%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 04

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Descanso y sueño del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018



Interpretación: Se observa que, el 53,3% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente sobre Descanso y sueño; mientras que el 46,7% ha obtenido un nivel bajo.

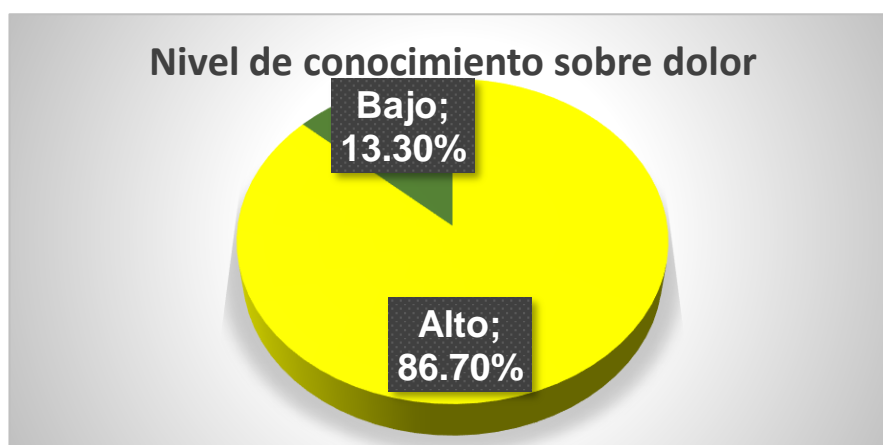
Tabla 05: Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre Dolor* del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Dolor	fi	%
Alto	39	86,7%
Bajo	6	13,3%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 05

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Dolor del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación: Se observa que, el 86,7% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente sobre el dolor; manejando el tratamiento no farmacológico o farmacológico, mientras que el 13,3% ha obtenido un nivel bajo.

Tabla 06

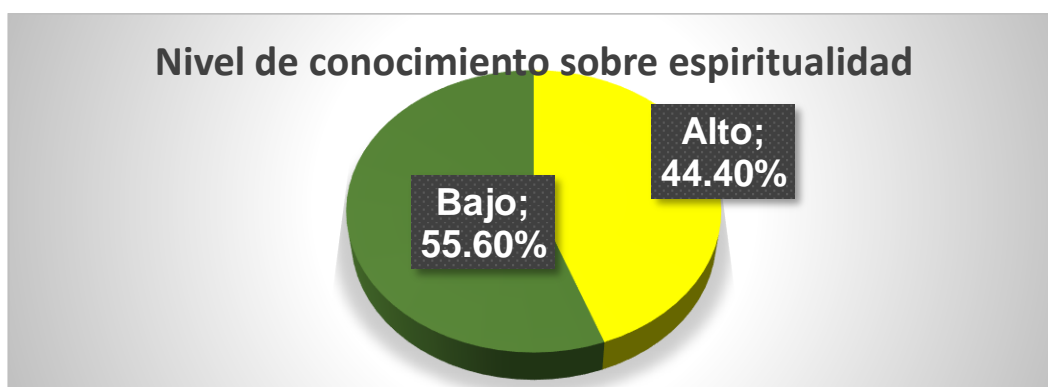
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre Espiritualidad* del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre <i>Espiritualidad</i>	fi	%
Alto	20	44,4%
Bajo	25	55,6%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 06

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Espiritualidad del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018



Interpretación: Se observa que, sólo el 44,4% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente sobre la espiritualidad; sin embargo, el 55,6% ha obtenido un nivel bajo, lo cual refleja una debilidad.

Tabla 07

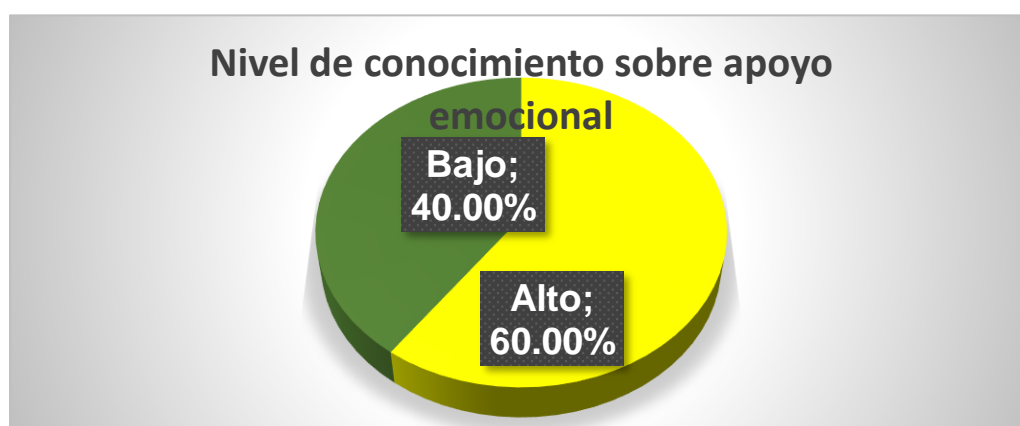
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos *sobre Apoyo Emocional* del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Apoyo Emocional	fi	%
Alto	27	60,0%
Bajo	18	40,0%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Figura 07

Diagrama de Sectores del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos sobre Apoyo Emocional del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018



Interpretación: Se observa que, el 60,0% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos específicamente sobre la espiritualidad; sin embargo, el 40,0% ha obtenido un nivel bajo.

Tabla 08

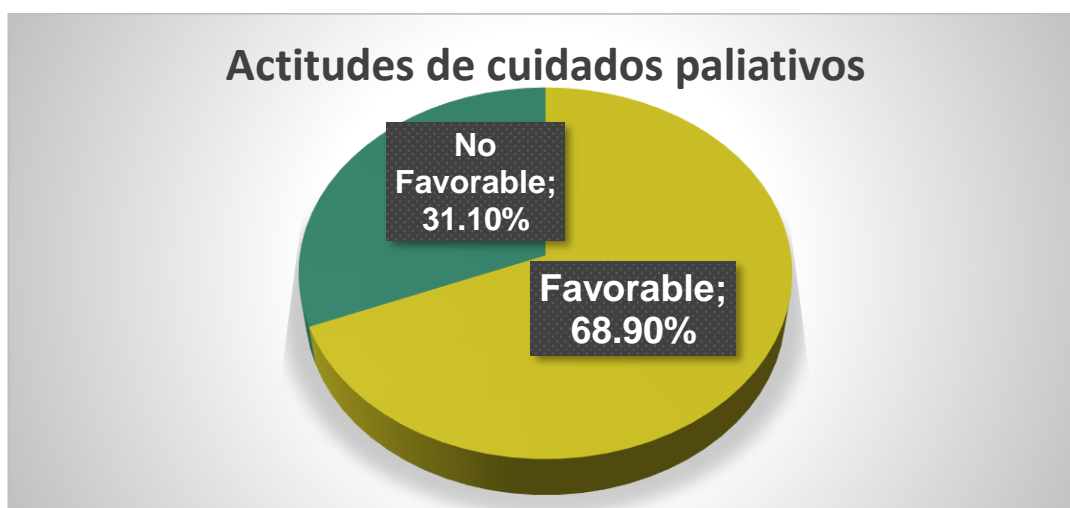
Actitudes de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Actitudes de cuidados paliativos	fi	%
Favorable	31	68,9%
No favorable	14	31,1%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 08

Diagrama de Sectores de las Actitudes de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018



Interpretación: Se observa que, el 68,9% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha evidenciado una actitud favorable hacia el paciente; sin embargo, el 31,1% fue no favorable.

Tabla 10

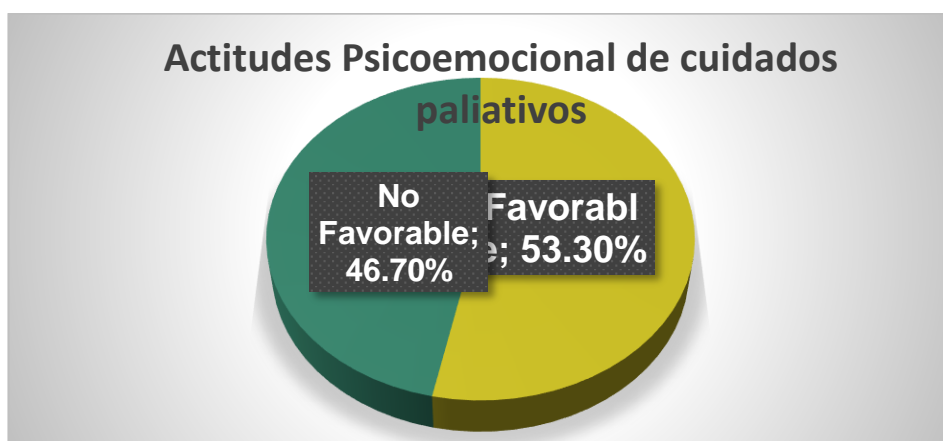
Actitud *Psicoemocional* de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Actitud <i>Psicoemocional</i> de cuidados paliativos	fi	%
Favorable	24	53,3%
No favorable	21	46,7%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 10

Diagrama de Sectores de la Actitud *Psicoemocional* de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

**Interpretación:**

Se observa que, el 53,3% del profesional de enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha evidenciado una actitud *psicoemocional* favorable hacia el paciente; sin embargo, el 46,7% fue no favorable.

Tabla 11

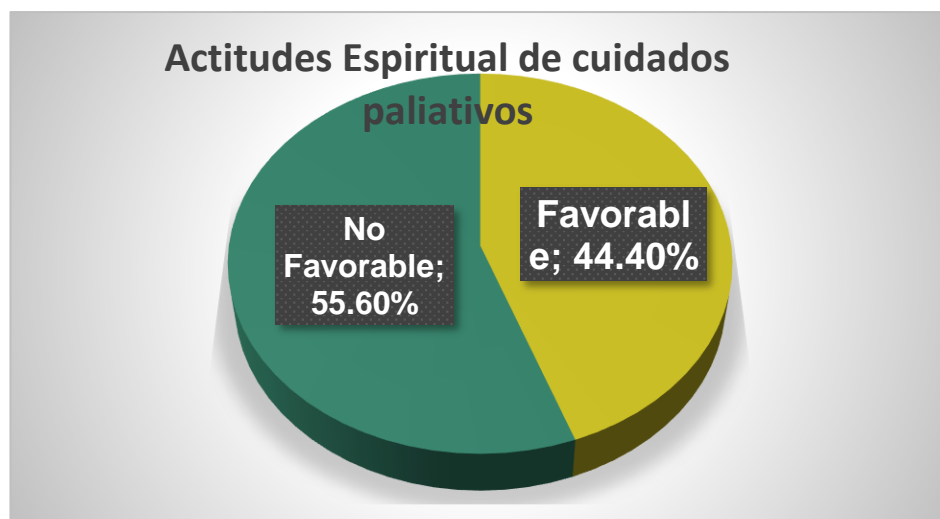
Actitud *Espiritual* de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Actitud <i>Espiritual</i> de cuidados paliativos	fi	%
Favorable	20	44,4%
No favorable	25	55,6%
Total	45	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 11

Diagrama de Sectores de la Actitud *Espiritual* de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación: Se observa que, el 44,4% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha evidenciado una actitud espiritual favorable hacia el paciente; por el contrario, el 55,6% fue no favorable.

5.2. Análisis bivariado

Tabla 12

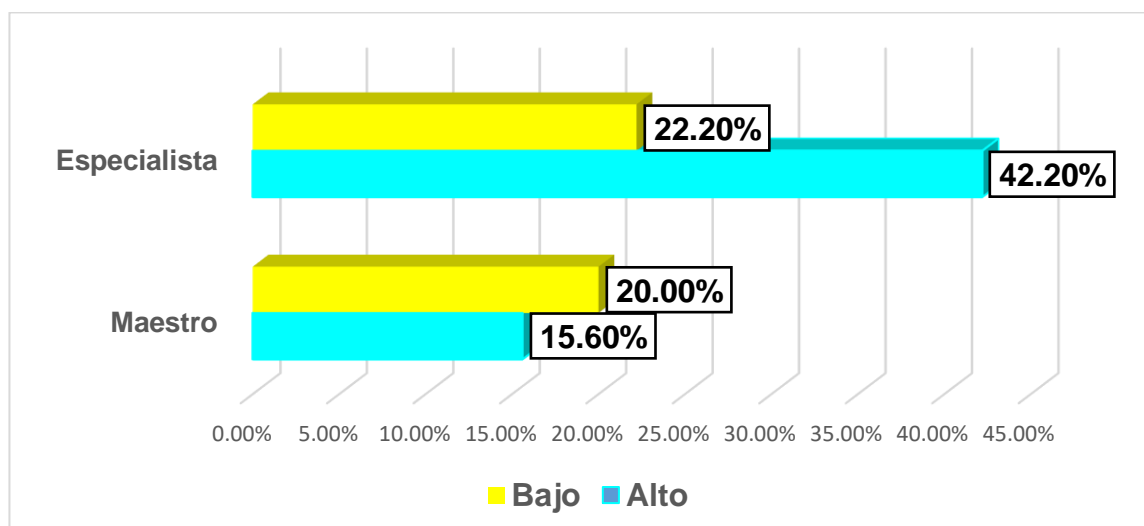
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos según el grado académico del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Grado Académico		Nivel de conocimiento de cuidados paliativos		Total
		Alto	Bajo	
Maestro	fi	7	9	16
	%	15,6%	20,0%	35,6%
Especialista	fi	19	10	29
	%	42,2%	22,2%	64,4%
Total	fi	26	19	45
	%	57,8%	42,2%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 12

Diagrama de Barras del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos según el grado académico del profesional de Enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación

Se observa que, el 42,2% de los profesionales de Enfermería que son especialistas en UCI, han obtenido un Nivel de conocimiento de cuidados paliativos alto, sin embargo, el 22,2% un nivel bajo. Así mismo, el 20,0% que han obtenido el grado de Maestro evidenciaron un Nivel de conocimiento de cuidados paliativos bajo, y sólo el 15,6% un nivel alto.

Tabla 13

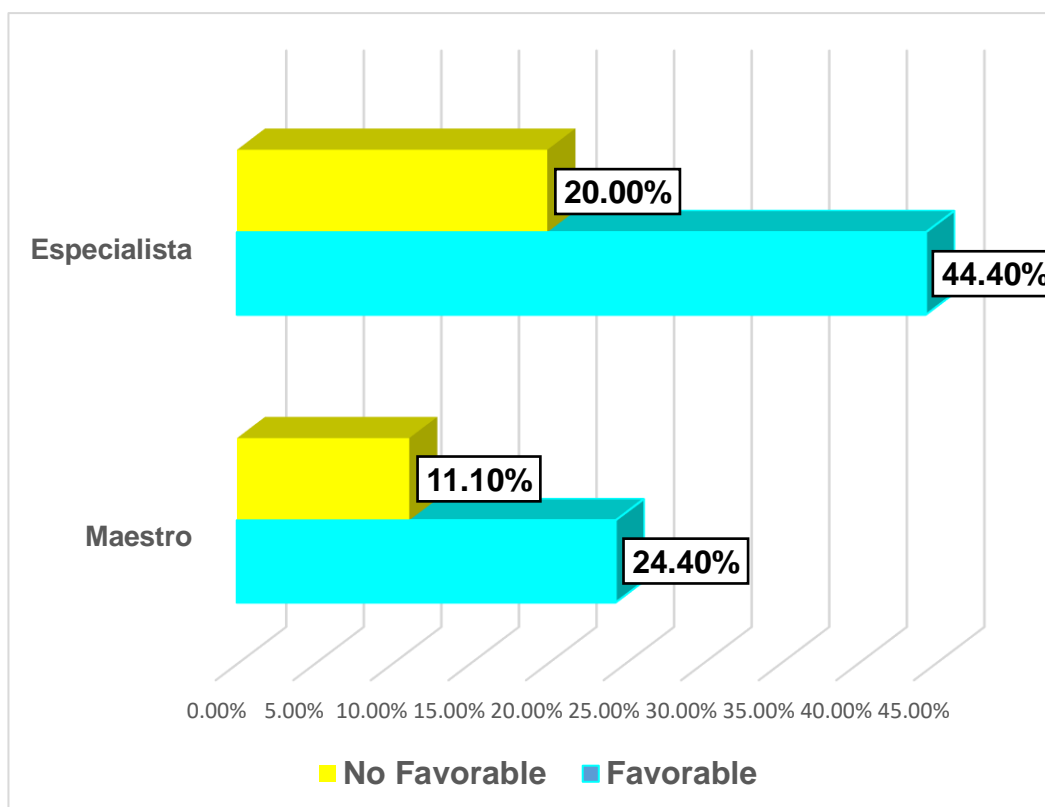
Actitudes de cuidados paliativos según el grado académico del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Grado Académico		Actitudes de cuidados paliativos		Total
		Favorable	No favorable	
Maestro	fi	11	5	16
	%	24,4%	11,1%	35,6%
Especialista	fi	20	9	29
	%	44,4%	20,0%	64,4%
Total	fi	31	14	45
	%	68,9%	31,1%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 13

Diagrama de Barras de las Actitudes de cuidados paliativos según el grado académico del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.



Interpretación

Se observa que, el 44,4% de los profesionales de Enfermería que son especialistas en UCI han evidenciado una actitud de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, sin embargo, el 20,0% una actitud no favorable. Así mismo, el 24,4% que han obtenido el grado de Maestro una actitud de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, y sólo el 11,1% una actitud no favorable.

Tabla 14

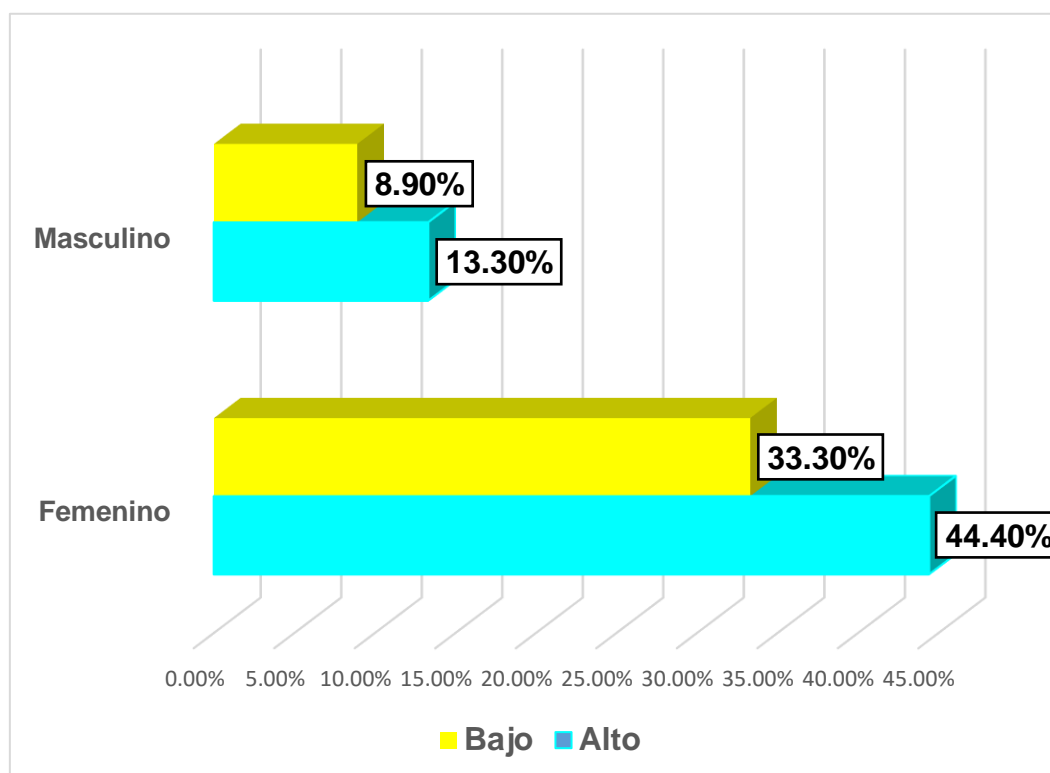
Nivel de conocimiento de cuidados paliativos según el género del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Género		Nivel de conocimiento de cuidados paliativos		Total
		Alto	Bajo	
Femenino	fi	20	15	35
	%	44,4%	33,3%	77,8%
Masculino	fi	6	4	10
	%	13,3%	8,9%	22,2%
Total	fi	26	19	45
	%	57,8%	42,2%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 14

Diagrama de Barras del Nivel de conocimiento de cuidados paliativos según el género del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

**Interpretación:**

Se observa que, el 44,4% de los profesionales de Enfermería de género femenino han obtenido un Nivel de conocimiento de cuidados paliativos alto, sin embargo, el 33,3% un nivel bajo. Así mismo, el 13,3% que son de género masculino evidenciaron un Nivel de conocimiento de cuidados paliativos alto, y sólo el 8,9% un nivel bajo.

Tabla 15

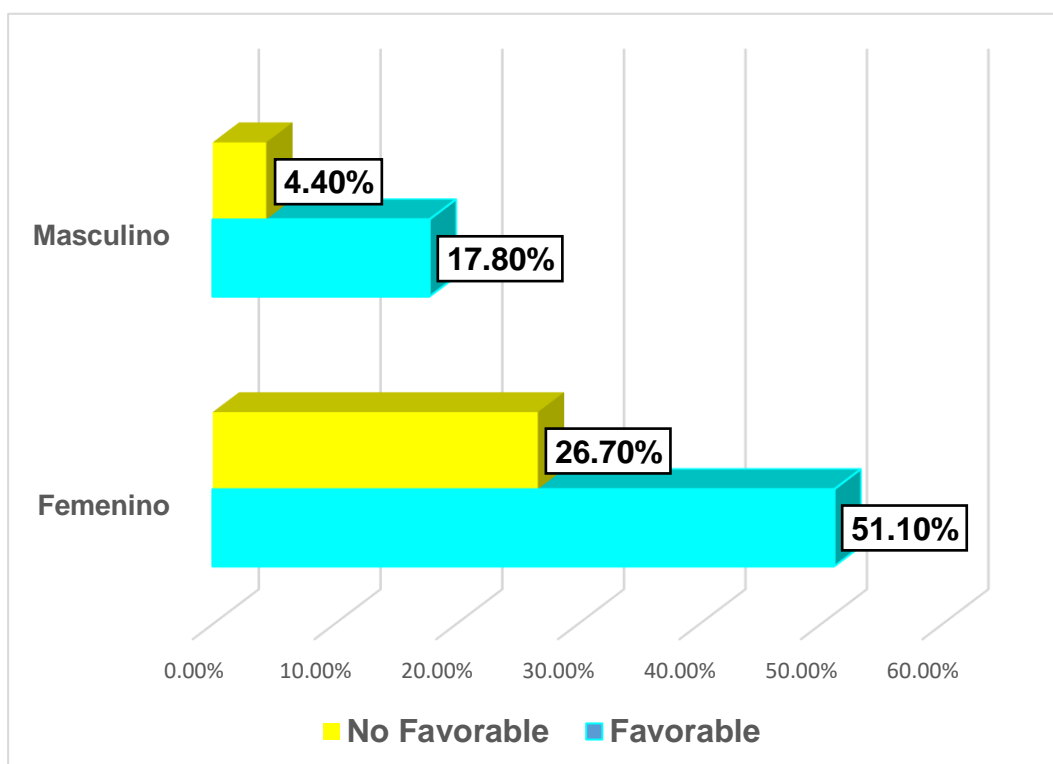
Actitudes de cuidados paliativos según el género del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Género	Actitudes de cuidados paliativos		Total	
	Favorable	No favorable		
Femenino	fi	23	12	35
	%	51,1%	26,7%	77,8%
Masculino	fi	8	2	10
	%	17,8%	4,4%	22,2%
Total	fi	31	14	45
	%	68,9%	31,1%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Figura 15

Diagrama de Barras de las Actitudes de cuidados paliativos según el género del profesional de Enfermería del servicio de cuidados intensivos (UCI) que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

**Interpretación:**

Se observa que, el 51,1% de los profesionales de Enfermería de género femenino han evidenciado una actitud de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, sin embargo, el 26,7% una actitud no favorable. Así mismo, el 17,8% que son de género masculino evidenciaron una actitud de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, y sólo el 4,4% una actitud no favorable.

5.3. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 16

Comparación del Nivel de conocimiento y las Actitudes de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018.

Nivel de conocimiento de cuidados paliativos		Actitudes de cuidados paliativos		Total	Chi 2	GL	P valor
		Favorable	No favorable				
Alto	fi	24	2	26			
	%	53,3%	4,4%	57,8%			
Bajo	fi	7	12	19	10,025	1	0,000
	%	15,6%	26,7%	42,2%			
Total	fi	31	14	45			
	%	68,9%	31,1%	100,0%			

Fuente: Instrumentos aplicado al profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – 2018. (Anexo 03 y Anexo 04).

Análisis

Se observa que, el 53,3% del profesional de Enfermería que ha obtenido un nivel alto de conocimiento de cuidados paliativos evidencia una actitud favorable de cuidados paliativos hacia el paciente; sin embargo, el 26,7% que ha obtenido un nivel bajo de conocimiento de cuidados paliativos evidencia una actitud no favorable de cuidados paliativos hacia el paciente.

Interpretación

Considerando que la variable de estudio es ordinal y ordinal se utiliza el estadístico de prueba χ^2 , con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 10,025, p valor 0,000 (< 0.05). En conclusión, se acepta la hipótesis general de investigación: **Hi:** *El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.*

5.4. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general planteado: “Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa final de su vida en Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.”, y a partir de la prueba de hipótesis, se aceptó la hipótesis general Hi: “El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018”.

Estos hallazgos tienen similitud con lo que obtuvo, Godoy y Oliva en su estudio: “Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero”, en Argentina, en el año 2015; afirman que, *“La mayor parte del personal de Enfermería es el 94% de sexo femenino, la mayor cantidad tiene entre 20 a 25 años de edad que corresponde al 41%. En formación académica el 47% son enfermeras /os universitaria/os. El 53% del total poseen experiencia menos de 1 año como enfermero neonatal, realizando cursos de capacitación sobre manejo del dolor el 47%. El 82% afirma que no existe un protocolo escrito de manejo y control del dolor en el área de trabajo. Al investigar preguntas sobre conocimientos del dolor en el neonato prematuro el 70% contesto correctamente, en cuanto a la identificación del dolor neonatal el 76% contesto correctamente”* (11).

Así mismo, concuerda con Hilario en su investigación “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014”, en Lima, en el año 2016; afirma que, *“del 100% (90) estudiantes, 27.8% (25) tienen un nivel alto, el 54.4% (49) un nivel medio y el 17.8% (16) un nivel bajo de conocimientos Respecto a las actitudes el 25.6% (23) tienen actitudes favorables, 53.3% (48) medianamente favorables, y el 21.1% (19) desfavorable hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal; concluyendo, la mayoría de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos y actitud medianamente favorable”* (14).

Por el contrario, difiere con Hernández y Aguilar en su artículo científico “Conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna”, en México, en el año 2016; concluyeron que, *“el 80.49 % del personal tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos y el 19.51 % no tiene los conocimientos suficientes sobre este tipo de cuidados, concluyendo que se requiere concientizar y capacitar a todo el personal de Enfermería asignado al servicio de Medicina Interna sobre la importancia de este tema para poder brindar una atención de calidad y así evitar el sufrimiento y el dolor del enfermo terminal”* (12).

Del mismo modo, no concuerda con García, en su estudio: “Conocimiento de la Enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia 2016”, en Lima, en el año 2017; afirma que, *“el 78% de las enfermeras encuestadas tienen conocimiento medio con respecto al conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia, el 22% como bajo y solo el 0% evidencia un conocimiento alto”* (15).

5.5. Aporte científico de la investigación

Los resultados de la presente investigación van a permitir a las autoridades del Instituto Nacional de Salud del Niño y al Jefe del Servicio de UCI tomar acciones para poder fortalecer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto a las dimensiones que han evidenciado falencias y debilidades.

Conocer las actitudes del profesional de enfermería es una contribución a la investigación cualitativa; en el sector salud cada organización es única y todo grupo humano desarrolla características especiales; es por ello que, las actitudes evidenciadas van directamente relacionado al desempeño laboral de cada profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que, el 53,3% del profesional de Enfermería que ha obtenido un nivel alto de **conocimiento** de cuidados paliativos evidencia una actitud favorable de cuidados paliativos hacia el paciente; sin embargo, el 26,7% que ha obtenido un nivel bajo de conocimiento de cuidados paliativos evidencia una actitud no favorable de cuidados paliativos hacia el paciente. Considerando que la variable de estudio es ordinal y ordinal se utiliza el estadístico de prueba χ^2 , con 1 grado libertad y 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 10,025, p valor 0,000 (< 0.05). En conclusión, se acepta la hipótesis general de investigación: **Hi:** *El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.*
2. Se cuantificó que, el 57,8% del profesional de enfermería que brindan atención a los usuarios en la etapa final de la vida en el Instituto Nacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante el periodo 2018, ha obtenido un nivel alto en conocimiento de cuidados paliativos es sus dimensiones: *Alimentación, higiene, confort y movilización, Descanso y sueño, Dolor, Espiritualidad y Apoyo Emocional*; mientras que el 42,2% ha obtenido un nivel bajo. Lo que amerita se planifique una actualización y educación continua sobre temas que direccionen un enfoque paliativo durante su cuidado.
3. Se determinó que, el 42,2% de los profesionales de Enfermería que son especialistas en UCI han obtenido un Nivel de **conocimiento** de cuidados paliativos alto, sin embargo, el 22,2% un nivel bajo. Así mismo, el 20,0% que han obtenido el grado de Maestro evidenciaron un Nivel de conocimiento de cuidados paliativos bajo, y sólo el 15,6% un nivel alto.

4. Se determinó que, el 44,4% de los profesionales de Enfermería que son especialistas en UCI han evidenciado una **actitud** de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, sin embargo, el 20,0% una actitud no favorable. Así mismo, el 24,4% que han obtenido el grado de Maestro una actitud de cuidados paliativos favorable hacia el paciente, y sólo el 11,1% una actitud no favorable.

SUGERENCIAS

Al jefe del Servicio de UCI

- ✚ Difundir los resultados de la presente investigación para dar a conocer a los profesionales de enfermería el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos.
- ✚ Implementar la evaluación y monitoreo continuo de la escala de satisfacción del profesional de salud, que labora en el establecimiento de salud para conocer sus necesidades.
- ✚ Mantener la gestión del conocimiento, asignando presupuesto para las capacitaciones del profesional de salud.

Al Profesional de Enfermería

- ✚ Capacitación continua, es una de las estrategias para mantener un nivel de conocimiento adecuado, sobre los avances tecnológicos y cuidado humanizado paliativos.
- ✚ Motivarse a empatizar con actitudes favorables entre colegas, pacientes y sus familias hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

REFERENCIAS

- Medina L, De la Cruz A, Sánchez M, Pedraza A. Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2012 Abril - Junio; XXVII(02).
- Tejada F, Ruíz M. Abordaje Asistencial en el Paciente en Fase Avanzada de Enfermedad y Familia. Enfermería Global. 2009 Febrero; I(15).
- García M. El papel de la enfermería en los cuidados paliativos. Valencia: Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Cuidados Paliativos; 2017. Report No.: ISSN 2530-4518.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos; 1990.
- Organización Mundial de la Salud. Definición de Cuidados Paliativos; 2002.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención. Primera ed. Peláez S, Rodríguez J, editors. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Centro de Publicaciones; 2014.
- Pérez E. Cuidados paliativos en el paciente pediátrico. In Pérez E. Tema 10: Cuidados paliativos en el paciente pediátrico. Alicante; 2017. p. 21.
- Ortiz L, Martino R. Enfoque paliativo en Pediatría. Pediatría Integral. 2016; XX(2).
- Cañal C. Cuidados Paliativos en la infancia y adolescencia. Tesis de Pregrado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina ; 2016.
- Hernández O, Arbelo M, Reyes M, Medina I, Chacón E. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. Educación Médica Superior. 2015 Enero - Marzo; XXIX(5).

- Godoy S, Oliva V. Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero. Tesis de Pregrado. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
- Hernández M, Aguilar C. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; XXIV(2).
- Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; XXV(01).
- Hilario R. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Tesis de Especialista. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2016.
- García V. Conocimiento de la Enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencia Médicas; 2017.
- Wesley R. Teorías y modelos de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana.; 1997.
- UNS. Teorías de Enfermería UNS. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 16. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
- Uzcategui E. Teorías de aprendizaje en el perfil del docente Mérida: Universidad Politécnica Territorial ; 2017.

Instituto Nacional del Cáncer. Manual de enfermería oncológica; 2014.

Barrera R. Actitud de a enfermera hacia el cuidado del paciente oncológico en fase terminal en el servicio clínica del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Médicas; 2009.

Helsinki. "Principios éticos en la investigación". 2004..

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.</p>	<p>Hi: El nivel de conocimiento de cuidados paliativos está asociado a las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento de cuidados paliativos.</p> <p>Variable Dependiente: Actitudes del profesional de Enfermería.</p>	<p>Nivel de investigación: Explicativo</p> <p>Tipo de investigación: Prospectivo, Observacional, Transversal, Analítico,</p> <p>La población muestral estuvo conformada 75 enfermeras de los servicios de cuidados intensivos (UCI), cardiología, neurología, nefrología</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuánto es el nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?</p> <p>¿Cómo son las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Cuantificar el nivel de conocimiento de cuidados paliativos del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.</p> <p>Identificar las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.</p>	<p>Ho: El nivel de conocimiento de cuidados paliativos no está asociado las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.</p>		



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

OBJETIVO: Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

INVESTIGADORA: NIRVA MIRYAM CACERES ALVAREZ

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Lima, 2018.



ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

OBJETIVO: Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

INVESTIGADORA: NIRVA MIRYAM CACERES ALVAREZ

I. DATOS GENERALES

- Edad:
- Genero:
- Grado académico:

II. CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE NECESIDADES BASICAS

Instrucción

Lea con cuidado cada pregunta y marque solo una respuesta, según crea correcta

1. ¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?
 - Permite evitar el estreñimiento y los gases
 - Ayuda regenerar energías
 - Evita que el paciente se sienta disgustado
 - Para que su organismo reciba los nutrientes necesarios y realice sus funciones

2. La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:
 - Peso y talla
 - La capacidad de su estómago
 - La enfermedad que presenta

3. ¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?
 - Que consuma frutas y verduras (fibras)
 - Que consuma agua (6 a 8 vasos diarios)
 - Que realice ejercicios de acuerdo a su condición

4. ¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?
 - Frituras, carne roja, harina
 - Frutas, verduras, pescado
 - Pescado, carne de pollo
 - Cereales, leche, yogurt

5. ¿La higiene en un paciente terminal, es importante por qué?
 - Activa la circulación mediante los masajes
 - Proporciona comodidad y confort
 - Evita la infección de la piel

6. Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.
 - Ambiente sin corrientes de aire
 - Usar una esponjita de baño
 - Empezar el baño desde la cabeza hasta los pies
 - Realizar la higiene de los genitales con la misma esponjita de baño

7. A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:
 - Una vez al día
 - Interdiario
 - Dependiendo de las necesidades

8. Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:
 - Se produce formación de lesiones en la piel
 - Favorece el estreñimiento
 - Los músculos se debilitan

9. El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:
 - Cada Hora
 - 2 horas
 - 4 horas
 - 8 horas

10. ¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?
- Para que tenga apetito
 - Para que recupere la energía que perdió durante el día
 - Para que este mas sociable
11. ¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?
- Cuando esta irritable
 - Cuando no tiene apetito
 - Cuando está en tendencia con la somnolencia
 - Cuando está participando en sus cuidados
12. ¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?
- Ponerle música variada
 - Darles tareas como: Pintar, dibujar, que doble servilletas
 - Que realice manualidades
13. Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:
- Ruido
 - El dolor
 - Los recuerdos
14. Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:
- El nivel del dolor es intenso
 - El nivel del dolor es muy intenso
 - El nivel del dolor es tolerable
 - El nivel del dolor insoportable
15. Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:
- Medidas distractoras, darle confort
 - Aplicar de manera inmediata el tratamiento indicado
 - Darle un vaso de leche para que se calme
16. Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente
- Permitir para que exprese sus emociones
 - No permite que lllore porque se pone ansioso
 - Llamarle la atención para que se calme

Puede marcar + de 1 alternativa solo la n°17

17. Permitir que el paciente exprese su fe a través de:
- Colocar imágenes o estampitas
 - Que ore con sus hermanos del culto
 - Orar junto con el paciente y con la familia
18. En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:
- Identificar a través del aspecto del estado de ánimo del paciente
 - Decirle al paciente que debe controlarse para ayudar su recuperación
 - Llamarle la atención si lo observa triste o lloroso
19. Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:
- Decirle que cambie su estado de ánimo
 - Decirle que todo tiene solución
 - Decirle que escuche música
20. Para prepararlo para el buen morir se debe:
- Hablar de la muerte con el paciente
 - Decirle que está prohibido hablar sobre el tema
 - Solo hablar con los familiares



ANEXO 04

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

OBJETIVO: Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cuidados paliativos con las actitudes del profesional de Enfermería que brinda atención a los usuarios en etapa terminal del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2018.

INVESTIGADORA: NIRVA MIRYAM CACERES ALVAREZ

N°	Enunciados	T.A	A	I	D	T.D
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.					
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.					
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.					
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.					
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.					
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.					
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.					
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.					
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.					

10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.					
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta innecesario.					
12	Resulta innecesario la administración de medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.					
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.					
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.					
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.					
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.					
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.					
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.					
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.					
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.					
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.					
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.					
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.					
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.					
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.					
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.					
27	Es necesario para el paciente con enfermedad					

	terminal recibir apoyo psicológico.					
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está en etapa de agonía.					
29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa de agonía de un paciente.					
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.					
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.					
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.					
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.					
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.					
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.					
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.					
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.					
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.					
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.					



ANEXO 05



VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

CUESTIONARIO:

Nombre del experto: HERNAN CASTAÑEDA TRUJILLO

Especialidad: MG. EN GESTIÓN PÚBLICA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?	4	4	4	4
02	La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:	4	4	4	4
03	¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?	4	4	4	4
04	¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?	4	4	4	4
05	¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?	4	4	4	4
06	Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.	4	4	4	4
07	A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:	4	4	4	4
08	Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:	4	4	4	4
09	El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:	4	4	4	4

10	¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?	4	4	4	4
11	¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?	4	4	4	4
12	¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?	4	4	4	4
13	Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:	4	4	4	4
14	Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:	4	4	4	4
15	Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:	4	4	4	4
16	Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente	4	4	4	4
17	Permitir que el paciente exprese su fe a través de:	4	4	4	4
18	En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:	4	4	4	4
19	Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:	4	4	4	4
20	Para prepararlo para el buen morir se debe:	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y sello del experto

ESCALA DE LIKERT**Nombre del experto:** HERNAN TRUJILLO CASTAÑEDA**Especialidad:** MG. EN GESTIÓN PÚBLICA*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.	4	4	4	4
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.	4	4	4	4
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4	4	4	4
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.	4	4	4	4
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.	4	4	4	4
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.	4	4	4	4
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.	4	4	4	4
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.	4	4	4	4
10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.	4	4	4	4
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta	4	4	4	4

	innecesario.				
12	Resulta innecesario la administración de medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.	4	4	4	4
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.	4	4	4	4
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.	4	4	4	4
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.	4	4	4	4
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.	4	4	4	4
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.	4	4	4	4
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.	4	4	4	4
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.	4	4	4	4
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
27	Es necesario para el paciente con enfermedad terminal recibir apoyo psicológico.	4	4	4	4
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando	4	4	4	4

	el paciente está en etapa de agonía.				
29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa de agonía de un paciente.	4	4	4	4
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.	4	4	4	4
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.	4	4	4	4
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.	4	4	4	4
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

CUESTIONARIO:

Nombre del experto: GERMAN VICTORIANO GRIMALDOS RIOS

Especialidad: DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?	4	4	4	4
02	La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:	4	4	4	4
03	¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?	4	4	4	4
04	¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?	4	4	4	4
05	¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?	4	4	4	4
06	Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.	4	4	4	4
07	A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:	4	4	4	4
08	Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:	4	4	4	4
09	El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:	4	4	4	4

10	¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?	4	4	4	4
11	¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?	4	4	4	4
12	¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?	4	4	4	4
13	Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:	4	4	4	4
14	Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:	4	4	4	4
15	Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:	4	4	4	4
16	Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente	4	4	4	4
17	Permitir que el paciente exprese su fe a través de:	4	4	4	4
18	En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:	4	4	4	4
19	Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:	4	4	4	4
20	Para prepararlo para el buen morir se debe:	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez

ESCALA DE LIKERT**Nombre del experto:** GERMAN VICTORIANO GRIMALDOS RIOS**Especialidad:** DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.	4	4	4	4
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.	4	4	4	4
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4	4	4	4
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.	4	4	4	4
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.	4	4	4	4
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.	4	4	4	4
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.	4	4	4	4
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.	4	4	4	4
10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.	4	4	4	4
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta	4	4	4	4

	innecesario.				
12	Resulta innecesario la administración de medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.	4	4	4	4
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.	4	4	4	4
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.	4	4	4	4
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.	4	4	4	4
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.	4	4	4	4
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.	4	4	4	4
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.	4	4	4	4
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.	4	4	4	4
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
27	Es necesario para el paciente con enfermedad terminal recibir apoyo psicológico.	4	4	4	4
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando	4	4	4	4

	el paciente está en etapa de agonía.				
29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa de agonía de un paciente.	4	4	4	4
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.	4	4	4	4
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.	4	4	4	4
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.	4	4	4	4
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

CUESTIONARIO:

Nombre del experto: MARIA LUZ BONILLA RAMIREZ

Especialidad: MG. EN EDUCACIÓN

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?	4	4	4	4
02	La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:	4	4	4	4
03	¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?	4	4	4	4
04	¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?	4	4	4	4
05	¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?	4	4	4	4
06	Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.	4	4	4	4
07	A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:	4	4	4	4
08	Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:	4	4	4	4
09	El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:	4	4	4	4

10	¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?	4	4	4	4
11	¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?	4	4	4	4
12	¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?	4	4	4	4
13	Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:	4	4	4	4
14	Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:	4	4	4	4
15	Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:	4	4	4	4
16	Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente	4	4	4	4
17	Permitir que el paciente exprese su fe a través de:	4	4	4	4
18	En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:	4	4	4	4
19	Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:	4	4	4	4
20	Para prepararlo para el buen morir se debe:	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Mg. María Luz Bonilla Romera
Especialidad: Biología, Química
y Ciencias del Ambiente

Firma y Sello del juez

ESCALA DE LIKERT**Nombre del experto:** MARÍA LUZ BONILLA RAMIREZ**Especialidad:** MG. EN EDUCACIÓN*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.	4	4	4	4
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.	4	4	4	4
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4	4	4	4
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.	4	4	4	4
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.	4	4	4	4
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.	4	4	4	4
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.	4	4	4	4
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.	4	4	4	4
10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.	4	4	4	4
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta	4	4	4	4

	innecesario.				
12	Resulta innecesario la administración de medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.	4	4	4	4
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.	4	4	4	4
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.	4	4	4	4
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.	4	4	4	4
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.	4	4	4	4
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.	4	4	4	4
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.	4	4	4	4
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.	4	4	4	4
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
27	Es necesario para el paciente con enfermedad terminal recibir apoyo psicológico.	4	4	4	4
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando	4	4	4	4

	el paciente está en etapa de agonía.				
29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa de agonía de un paciente.	4	4	4	4
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.	4	4	4	4
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.	4	4	4	4
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.	4	4	4	4
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Mg. María Luz Bonilla Ramírez
Especialidad: Biología, Química
y Ciencias del Ambiente

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

CUESTIONARIO:

Nombre del experto: CIRO ANGEL LAZO SALCEDO

Especialidad: DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?	4	4	4	4
02	La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:	4	4	4	4
03	¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?	4	4	4	4
04	¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?	4	4	4	4
05	¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?	4	4	4	4
06	Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.	4	4	4	4
07	A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:	4	4	4	4
08	Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:	4	4	4	4
09	El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:	4	4	4	4
10	¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?	4	4	4	4

11	¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?	4	4	4	4
12	¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?	4	4	4	4
13	Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:	4	4	4	4
14	Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:	4	4	4	4
15	Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:	4	4	4	4
16	Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente	4	4	4	4
17	Permitir que el paciente exprese su fe a través de:	4	4	4	4
18	En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:	4	4	4	4
19	Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:	4	4	4	4
20	Para prepararlo para el buen morir se debe:	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


Firma del experto

ESCALA DE LIKERT**Nombre del experto:** CIRO ÁNGEL LAZO SALCEDO**Especialidad:** DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.	4	4	4	4
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.	4	4	4	4
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4	4	4	4
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.	4	4	4	4
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.	4	4	4	4
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.	4	4	4	4
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.	4	4	4	4
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.	4	4	4	4
10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.	4	4	4	4
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta innecesario.	4	4	4	4

12	Resulta innecesario la administración de medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.	4	4	4	4
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.	4	4	4	4
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.	4	4	4	4
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.	4	4	4	4
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.	4	4	4	4
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.	4	4	4	4
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.	4	4	4	4
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.	4	4	4	4
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
27	Es necesario para el paciente con enfermedad terminal recibir apoyo psicológico.	4	4	4	4
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está en etapa de agonía.	4	4	4	4

29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa de agonía de un paciente.	4	4	4	4
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.	4	4	4	4
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.	4	4	4	4
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.	4	4	4	4
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


Firma del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.

CUESTIONARIO:

Nombre del experto: JESUS ARTURO ORTIZ MOROTE

Especialidad: DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	¿Porque es importante que el paciente terminal coma en su hora?	4	4	4	4
02	La cantidad y el tipo de alimentación de un paciente terminal está en relación con:	4	4	4	4
03	¿Para evitar el estreñimiento la dieta debe contener?	4	4	4	4
04	¿Que debe consumir en MENOR CANTIDAD el paciente terminal?	4	4	4	4
05	¿La higiene en un paciente terminal, es importante porque?	4	4	4	4
06	Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un paciente terminal.	4	4	4	4
07	A un paciente terminal, se le debe realizar el baño:	4	4	4	4
08	Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un paciente terminal:	4	4	4	4
09	El tiempo de movilización de un paciente terminal dependiente debe ser:	4	4	4	4

10	¿Por qué es importante el descanso y sueño en el paciente terminal?	4	4	4	4
11	¿Cómo nos damos cuenta de que un paciente terminal no ha descansado suficiente?	4	4	4	4
12	¿Cómo podemos evitar que un paciente terminal no duerma durante el día?	4	4	4	4
13	Señale que factores alteran el descanso y sueño en el paciente terminal:	4	4	4	4
14	Si un paciente presenta total y después de aplicar la escala del dolor el resultado es 8 esto significa que:	4	4	4	4
15	Para calmar el dolor en el paciente se puede utilizar:	4	4	4	4
16	Para darle apoyo emocional al paciente es conveniente	4	4	4	4
17	Permitir que el paciente exprese su fe a través de:	4	4	4	4
18	En cuanto al manejo de las emociones la enfermera debe:	4	4	4	4
19	Si usted observa que el paciente está muy callado o pensativo le puede indicar:	4	4	4	4
20	Para prepararlo para el buen morir se debe:	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma del experto

09956302

ESCALA DE LIKERT**Nombre del experto:** JESUS ARTURO ORTIZ MOROTE**Especialidad:** DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

N°	Enunciados	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
01	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente terminal.	4	4	4	4
02	La calidad de vida del paciente que va a morir es menos importante al que si se va a recuperar.	4	4	4	4
03	El paciente con enfermedad terminal presenta muchos síntomas difíciles de tratar.	4	4	4	4
04	Es necesario realizar la higiene al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
05	En el paciente con enfermedad terminal es necesario los cambios de posición.	4	4	4	4
06	Cuando se atiende al Paciente con enfermedad terminal se siente más responsabilidad para atender sus necesidades físicas.	4	4	4	4
07	Es necesario extremar las medidas terapéuticas para extremar la curación del paciente.	4	4	4	4
08	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, a fin de adecuarlos a la situación de enfermedad terminal.	4	4	4	4
09	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente Terminal.	4	4	4	4
10	Cada vez que el paciente necesita su tratamiento siento la necesidad de asistirlo.	4	4	4	4
11	En los cuidados del paciente en fase terminal la aplicación de enemas y supositorios resulta innecesario.	4	4	4	4
12	Resulta innecesario la administración de	4	4	4	4

	medicamentos al paciente terminal en fase de agonía.				
13	Es preferible ocultar al paciente que se está muriendo.	4	4	4	4
14	Es importante realizar un plan de trabajo para la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
15	Enfermería puede intervenir muy poco en el proceso de morir de un paciente terminal.	4	4	4	4
16	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que va a morir le resulta desesperante o estresante.	4	4	4	4
17	Es necesario el consentimiento del paciente y/o familia para la administración de pseudoanalgesia.	4	4	4	4
18	El equipo de salud frente a un paciente con enfermedad terminal demuestra indiferencia.	4	4	4	4
19	Es molesto dedicar más tiempo del necesario en la atención del paciente terminal.	4	4	4	4
20	El paciente Terminal es un enfermo más por eso creo que necesita mi ayuda.	4	4	4	4
21	Aunque el cuidado de pacientes en estado terminal resulta muy triste y doloroso, el involucramiento de la enfermera es importante.	4	4	4	4
22	Resulta incómodo permanecer al lado del Paciente con enfermedad terminal en fase de agonía.	4	4	4	4
23	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
24	Siento desesperación cuando me asignan la atención del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
25	Cuando veo casos terminales evito cualquier trato con ellos para evitar involucrarme.	4	4	4	4
26	Resulta agradable acercarse al paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
27	Es necesario para el paciente con enfermedad terminal recibir apoyo psicológico.	4	4	4	4
28	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está en etapa de agonía.	4	4	4	4
29	La presencia de un guía espiritual es necesario en la etapa	4	4	4	4

	de agonía de un paciente.				
30	Las creencias del paciente terminal representan un papel extremadamente importante en sus vidas espirituales.	4	4	4	4
31	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
32	La enfermera debe ayudar en la búsqueda de un apoyo espiritual para el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
33	Resulta difícil mantener una comunicación con el paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
34	El paciente con enfermedad terminal debe ser escuchado.	4	4	4	4
35	La enfermera debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente en estado terminal.	4	4	4	4
36	Resulta importante mantenerse el mayor tiempo con el Paciente Terminal.	4	4	4	4
37	Es necesario que la familia pregunte por el estado de salud del Paciente con enfermedad Terminal.	4	4	4	4
38	Es necesario la presencia de un familiar en el ambiente del paciente con enfermedad terminal.	4	4	4	4
39	Es necesario tomar en cuenta la opinión del paciente o su familia en la toma de decisiones.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma del experto

09956302

NOTA BIOGRÁFICA

NIRVA MIRYAM CACERES ALVAREZ, nació el 10 de mayo del año 1964 en el distrito de Marangani, provincia de Canchis, departamento de Cusco, hija de Don Carlos Efraín Cáceres Villa (+) y Doña Leonor Alvarez García Vda. de Cáceres, ambos maestros de profesión.

Sus Estudios:

Escolaridad: estudio en la “Institución educativa 56025” del distrito de Marangani, secundaria en el emblemático colegio “Inmaculada Concepción” de Sicuani- Cusco.

Estudios superiores:

Escuela de enfermeras Hospital del niño afiliada a la Universidad Nacional Federico Villarreal- Lima (UNFV), obteniendo el título de Licenciada en Enfermería, luego realizo estudios de Posgrado en la Universidad Federico Villarreal (UNFV), obteniendo el título: *Enfermera Especialista en Pediatría* año 2005. Estudios de post grado en la Universidad Nacional Federico Villarreal-Lima (UNFV), obteniendo el título *maestranda en Salud pública con mención en Gestión Hospitalaria*.

Formación profesional:

Realizó practicas pre-profesionales en los diversos hospitales del MINSA: hospital del niño, Hospital 2 de mayo, Maternidad de Lima y Hospitales de ESSALUD en Lima.

Ingreso a la administración pública como Enfermera desde el año 1991 en el Instituto Nacional de salud del Niño como personal nombrado hasta el año 2021.

Laboro como docente universitario en la Escuela de enfermeras Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo palma dese el 2009 hasta el 2016. Asimismo, como docente de prácticas clínicas del pre y post grado de la Universidad Cayetano Heredia, Ricardo Palma, Universidad Mayor de San Marcos.

Desde el año 2021 hasta la fecha labora como enfermera jefe del servicio de Pediatría en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani - Cusco como destacada.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día **martes 29 DE DICIEMBRE DE 2020** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Maria Luz ORTIZ DE AGUI
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
Mg. Jesus CARDENAS CRIALES

Presidenta
Secretaria
Vocal

Asesor de tesis: Dr. Raul TAFUR PORTILLA (Resolución N° 0405-2018-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior, Doña Nirva Miryam CÁCERES ALVAREZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecisiete (17)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas de 29 de diciembre de 2020.

Raul Tafur Portilla
PRESIDENTA
DNI N° 22423197

Silvia Martel y Chang
SECRETARIA
DNI N° 22423118

Jesus Cardenas Criales
VOCAL
DNI N° 28292448

Leyenda:
19 a 20: Excelente S
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

Resolución N° 01757-2020-UNHEVAL/EPG



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018**, realizado por la Maestría en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior **Nirva Miryam CACERES ALVAREZ**, cuenta con un **índice de similitud de 17%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 21 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR
Grado que otorga	MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	CACERES ALVAREZ NIRVA MIRYAM							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	996520076
Nro. de Documento:	06678142					Correo Electrónico:	micaalc@yahoo.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	TAFUR PORTILLA RAUL ARTURO					ORCID ID:	0000-0001-7561-7249			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	08794532		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ORTIZ DE AGUI MARIA LUZ
Secretario:	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Vocal:	CARDENAS CRIALES JESUS
Vocal:	
Vocal:	
Accesitaria	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA 2018.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN EDUCACIÓN, MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2020
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ENFERMERÍA	CUIDADO PALIATIVO	CONOCIMIENTO

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:



¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	CACERES ALVAREZ NIRVA MIRYAM		Huella Digital
DNI:	06678142		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 19/05/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.