



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“ACTITUD Y PRESTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN  
ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL JOSÉ  
PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTOR:**

**LIC. NOE DAVID RIVERA VILLANUEVA**

<https://orcid.org/0000-0001-9206-1721>

**ASESOR:**

**MG. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO**

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

### DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Noe David Rivera Villanueva, con DNI 47000206, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, de título “Actitud y prestación de cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas, hospital José Peña Portugués–Tocache 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 7% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



---

Noe David Rivera Villanueva

47000206



---

Roxana Marisel Purizaca Curo

02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD—TURNITIN

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7</b> %	<b>7</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>revistas.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.enfermeria21.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>2014-eg-ab-10.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIAL Y MÉTODO	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	24
ANEXO	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre la actitud y la prestación de cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas, hospital José Peña Portuguez – Tocache, 2022.

**Material y método.** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transeccional y nivel correlacional. Población muestral con 25 de enfermeros (as) que trabajan en las áreas críticas de los servicios de medicina, cirugía, emergencia y UCI del hospital. Instrumentos empleados: el cuestionario de actitudes de los enfermeros (as) y la escala de Likert de cuidados paliativos. Análisis estadístico mediante la prueba paramétrica Rho Spearman.

**Resultados.** Después de la recolección, tabulación y codificación de datos en Excel se utilizará el programa SPSS V.26 para la presentación de tablas y gráficos de forma descriptiva e inferencial.

**Conclusiones.** De acuerdo a la interpretación, los datos estarán encaminados a optimizar los cuidados paliativos de los enfermeros que trabajan en las áreas críticas, con el fin de mantener una adecuada actitud frente a estos pacientes.

**Palabras clave.** Actitud, cuidados paliativos, enfermeros, áreas críticas.

## ABSTRACT

**Objective.** Determine the relationship between attitude and the provision of palliative care in nurses in critical areas, José Peña Portuguese Hospital - Tocache, 2022.

**Material and method.** Study with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional cut and correlational level. Sample population with 25 nurses who work in the critical areas of the hospital's medicine, surgery, emergency and ICU services. Instruments used: the nurses' attitudes questionnaire and the Likert scale of palliative care. Statistical analysis using the Rho Spearman parametric test.

**Results.** After data collection, tabulation and coding in Excel, the SPSS V.26 program will be used to present tables and graphs in a descriptive and inferential way.

**Conclusions.** According to the interpretation, the data will be aimed at optimizing the palliative care of nurses who work in citrus areas, in order to maintain an adequate attitude towards these patients.

**Keywords.** Attitude, palliative care, nurses, critical areas.

## I. INTRODUCCIÓN

La actitud juega un papel crucial en la provisión de cuidados paliativos, especialmente en entornos de cuidados intensivos donde los pacientes a menudo enfrentan condiciones médicas complejas y desafíos al final de la vida (1). Los enfermeros de áreas críticas están a la vanguardia del cuidado de aquellos que necesitan cuidados paliativos. Comprender las actitudes de estas enfermeras hacia los cuidados paliativos es esencial para garantizar una atención final (2).

Una investigación ha demostrado que las actitudes positivas de las enfermeras, influyen significativamente en la prestación de cuidados paliativos. Es decir, se asocian con mejores resultados en los pacientes, una mejor comunicación y un mejor manejo de los síntomas (3). Por otro lado, las actitudes negativas pueden conducir a un control inadecuado de los síntomas, a un apoyo emocional reducido y a una baja eficacia general de atención (4).

Por ejemplo, el estudio realizado por Abu-Moghli **et al**, exploraron las actitudes de los enfermeros de áreas críticas hacia los cuidados paliativos en Jordania (5). Los hallazgos revelaron que, aunque la mayoría de las enfermeras tenían actitudes positivas hacia los cuidados paliativos, existían lagunas significativas en sus conocimientos y habilidades relacionadas con esta forma de atención especializada (6). El estudio enfatizó el valor educativo y el aprendizaje continuo para abordar estas brechas y mejorar la capacidad de los enfermeros para brindar atenciones paliativas integrales en entornos críticos (7).

Comprender las actitudes de los enfermeros es fundamental para identificar áreas e implementar intervenciones para mejorar la prestación de cuidados compasivos y centrados en el paciente (8). Al abordar las actitudes, las organizaciones de atención médica pueden crear un entorno que apoye y fomente la unificación de principios de cuidados paliativos en la práctica de cuidados intensivos (9).

La gran mayoría de personas que se acercan a la fase final de su enfermedad y que presentan patologías agudas con riesgo inmediato de su vida, y de la función de sus órganos o ambos, se encuentran en el área crítica. Debido a la creciente demanda estos ambientes fueron adecuados y creados para monitorear y brindar los cuidados esenciales de forma oportuna y eficiente (10). El área crítica es el ambiente extraño con aparatos desconocidos, presencia de pacientes aún más graves, donde existe alteración del ritmo sueño-vigilia, cambio brusco de estímulos, aislamiento social y métodos invasivos (11).

Las personas son enfermos terminales cuando tienen una enfermedad que empeora con el tiempo, no responde al tratamiento, tiene un curso imprevisible, una esperanza de vida limitada, les hace sufrir y provoca una mayor necesidad de recursos, así como una mayor demanda de los mismos (12). Los cuidados paliativos se han desarrollado como forma de estado para que tanto a nivel clínico como comunitario los pacientes y familiares mejoren sus condiciones de existencia al aliviar su angustia y pesadumbre con medidas preventivas; por ejemplo, la pre identificación, la evaluación y el procedimiento para tratar los dolores, los cuales siempre están acompañados de problemas de característica física, emocional y espiritual (13).

De manera internacional se han establecido criterios para el estadio final de las enfermedades crónicas. Esta etapa se caracteriza por un daño irreversible, múltiples síntomas, una limitada esperanza de supervivencia, y de conmoción que afecta no solo al paciente, sino también de manera directa a los familiares y al personal quien lo cuida (14). En el Perú, los pacientes que fueron readmitidos en el servicio de urgencias durante el año 2019 presentaban una frecuencia significativa de enfermedades en fase terminal con una tasa del treinta por ciento, lo que también se asociaba a una estancia hospitalaria prolongada, a reingresos frecuentes y a una creciente tasa de mortalidad. El cáncer de mama 24%, el adenocarcinoma pulmonar 16% y la hepatocarcinoma 27% fueron los tres principales grupos de patologías y las causas específicas más frecuentes en los pacientes oncológicos. En los pacientes no oncológicos: se encuentran la demencia vascular 41% las secuelas de enfermedades

cerebrovasculares 23% y la categoría de dependientes totales 18% (15). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás organizaciones internacionales recomiendan mayor énfasis en los cuidados en pacientes que se encuentran en esta etapa. Además, que no se deben utilizar procedimientos invasivos que muchas veces suelen ser innecesarios y en vez de ayudarle a él y a su familia le prolonga más su sufrimiento y su agonía (16).

Los cuidados paliativos están dirigidos al paciente que padece una enfermedad en fase avanzada, que no tiene un pronóstico positivo y que no tiene perspectivas de curación, como es el caso del paciente oncológico en fase terminal. La atención humanizada, consiste en aliviar las necesidades básicas de los pacientes, estos están comprendidos según lo biológico; como alimentarlos y ayudarlos a sobrevivir, psicológicos, como hacerlos sentir para que se sientan cómodos y eleven su autoestima, sociales; como ayudarlos a relacionarse con su cuidador, y con su medio y por último los espirituales; que consiste en ayudarle a que su vida tenga sentido respetando su credo y religión (17). Los cuidados paliativos que los profesionales realizan reconocen a la muerte como parte del curso natural de los acontecimientos y no aceleran ni posponen el proceso; es decir se presta todos los cuidados y atenciones que ellos necesitan de la mejor manera posible que se puede dar hasta su fallecimiento (18). Asimismo, se ofrece asistencia a la familia a lo largo de la progresión de la enfermedad y se trabaja en colaboración con los demás para que el paciente desarrolle y satisfaga todas sus necesidades. De manera que la progresión de su enfermedad sea positiva y favorable (19).

Cuando se trata el cuidado en la última etapa de vida, una persona puede aprender qué pensar, cómo sentir y qué hacer, porque las actitudes se presentan de manera cognitiva, afectiva y conductual (5). Los profesionales a cargo de estos cuidados están preparados y tienen la capacidad mental para saber tratar a los convalecientes, porque saben que el tratamiento médico ya no es una opción. Pues desde la perspectiva de los pacientes, también es una necesidad. Se espera que los profesionales tengan las actitudes necesarias para prestar unos cuidados respetables, que incluyen no sólo el

tratamiento del dolor y sus necesidades fisiológicas sino también la implicación emocional, que es en definitiva lo que da lugar a unos cuidados de enfermería de alta calidad (20). Porque existe estudios que demuestran que estos factores conducen a unos cuidados de mayor calidad, lo que a su vez mejora la condición de los convalecientes que se encuentran en su última etapa. Además, actualmente se sabe que los rasgos y/o actitudes de los profesionales que realizan el trabajo son uno de los predictores más importantes del trabajo eficaz, más que la estructura organizativa o los avances tecnológicos (21).

El combustible que alimenta las actitudes de un individuo, que a su vez organizan, dirigen y regulan sus acciones, son sus disposiciones. Éstas actúan como preludeo de los comportamientos que se observan de inmediato. Si se conocen, controlan y operan las acciones humanas, que es uno de los sueños más queridos de las ciencias sociales, es posible intervenir y dirigirlas o, al menos, predecir su camino (22). De este modo, la muerte o el conocimiento de la muerte en el entorno inmediato pueden suscitar una gran variación de cualidades y conmociones de diversa potencia. Pues, se ha observado que las reacciones típicas ante la ocurrencia de una muerte son la ansiedad, miedo y depresión (23). Por lo tanto, las personas de las sociedades occidentales ven la muerte como "algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas y que la mayoría de las veces no está en nuestros pensamientos" (24).

El profesional de enfermería que trabaja en un área crítica asume una posición que exige una mayor educación y formación, así como una mayor responsabilidad en la atención que presta al paciente. Los deberes del profesional se han ampliado para incluir no sólo el tratamiento de pacientes con enfermedades de riesgo vital inmediato, sino también la prestación de cuidados preventivos y la educación de este, así como de sus familiares. Anteriormente, las atenciones inmediatas con riesgo vital para el paciente eran la única obligación del profesional de enfermería, pues incorporaba acciones entre el equipo multidisciplinario a favor de los cuidados del paciente y respondía rápidamente a las reacciones humanas para evitar complicaciones que pudieran terminar en consecuencias inesperadas e incluso en la muerte del paciente

(25). Estos profesionales constituyen un grupo de trabajo importante porque representan la parte mayoritaria de las instituciones hospitalarias. También son los encargados de prevenir las complicaciones y evitar una muerte inminente. Por ello, constituyen la parte principal de los servicios sanitarios. Las condiciones de trabajo son peculiares porque este grupo de profesionales es capaz de mantener su nivel todos los días del año y las veinticuatro horas del día en los diferentes servicios donde existe alto riesgo, que es característico de este tipo de trabajo. Además, esto requiere un enfoque distinto y de colaboración entre la institución y todo el profesional de enfermería (26).

Con respecto a los precedentes internacionales; Prado **et al** (27), en Ecuador en el año 2021. Desarrollaron su investigación sobre "actitud del profesional de enfermería durante los cuidados paliativos en pacientes oncológicos", utilizando metodología cualitativa, fenomenológica, a través de una entrevista semiestructurada aplicada a cuatro profesionales que se encontraban en su año de internado pre profesional. Como resultado, durante el desempeño de sus funciones, los profesionales médicos sintieron dolor y tristeza. La mala salud de los pacientes y la ausencia de apoyo por parte de sus familias fueron los culpables de ello. Algunos, mencionaron sentirse poco preparados para atender el sufrimiento de los pacientes e impotentes cuando en ocasiones faltaban los insumos necesarios. Concluyendo que el enfermero presenta una actitud tanto negativa como positiva como resultado de la falta de formación, experiencia y falta de recursos que ayuden a calmar los síntomas, así como la falta de apoyo psicológico, emocional de los familiares, y la mejora de cuidados.

Ramón **et al** (28), en México 2021. Elaboraron una investigación descriptivo transversal con un método de muestreo de conveniencia no probabilístico. "Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes". El objetivo de conocer las perspectivas del personal de enfermería que trabaja en entornos hospitalarios de alto nivel de estrés respecto a las etapas del proceso de muerte por las que pasan los pacientes. En 71 enfermeros que trabajan en las áreas críticas. Los resultados mostraron que los enfermeros alrededor de 32 años, el 71,8 eran más de mujeres que

hombres. Sólo el 9,9% de los enfermeros tenía una opinión favorable de la muerte, frente a la opinión negativa del 67,6%. En cuanto a la probabilidad de tener una actitud temerosa, el 46,5 dijo que siente escalofríos ante la idea de morir, el 39,4 cree que la muerte es completamente original. Por lo que concluyen que el profesional reconoce su propia mortalidad y eso les hace estar más dispuestos a cuidar de los pacientes. Sin embargo, también expresan sentimientos de indiferencia ante la muerte.

Rodríguez **et al** (29), en Cuba 2018, investigaron con el objetivo de analizar las técnicas de ayuda de enfermería utilizadas con los pacientes que reciben cuidados paliativos. A partir de una muestra de cincuenta enfermeras que trabajan en consultorios de medicina familiar. Arribando a la conclusión, que el enfermero realiza buenas prácticas de cuidado con calidad humana ante un paciente terminal debe ser considerado un gran recurso para la institución y el programa de cuidados paliativos por su amplia experiencia al promover adecuadas atenciones dignas de imitar.

Con respecto a los precedentes nacionales; Montes (30), en Lima, en el año 2021. Realizó su tesis sobre "Los cuidados paliativos de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2021", utilizando un enfoque no experimental, correlacional, cuantitativo y un estudio descriptivo en 150 pacientes. Uno de los resultados fue que la enfermera encargada de gestionar el dolor en los pacientes en fase terminal tuvo un mayor porcentaje de pacientes que dieron opiniones desfavorables. Una mayor proporción dio una respuesta negativa cuando se les preguntó sobre la ayuda a las familias de los pacientes terminales. Otro número de personas, respondieron que no se preocupaban por la comodidad de los pacientes que estaban cerca del final de sus vidas. Llegando a la conclusión, los cuidados paliativos en pacientes terminales con insuficiencia renal tienen un mayor porcentaje de incumplimiento en el tratamiento del dolor, con un porcentaje del 51%, en el apoyo a la familia, con un porcentaje del 84%, en el confort, con un porcentaje del 55%, y en el apoyo espiritual, con un porcentaje del 80%.

Guillen (31), en Lima en el año 2018, respecto a "Conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017". Desarrolló su estudio utilizando una investigación descriptiva transversal, un nivel aplicativo y un enfoque cuantitativo, en 55 enfermeras que trabajan en el área de medicina; con el objetivo de conocer los conocimientos y actitudes de las enfermeras que trabajan en el departamento de medicina respecto a los cuidados paliativos de los pacientes que se acercan al final de su vida. Entre sus resultados, 55 enfermeros del servicio médico tienen conocimientos sobre los cuidados paliativos y actitudes hacia ellos; el 73% conocen y el 52% tienen apatía hacia ellos cuando se trata de tratar a pacientes terminales. Concluyendo que, la mayoría de los enfermeros conocen los cuidados paliativos que deben de recibir los enfermos terminales, pero tienen una actitud neutra hacia ellos.

García (32), en Lima 2017, desarrollo su estudio de tesis sobre "Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal". Con el objetivo de identificar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. Utilizó un enfoque de estudio cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, donde participaron 65 profesionales. Entre los resultados encontrados, la mayoría de los enfermeros 55% tenían entre 31 y 40 años, eran mujeres, tenían formación en cuidados intensivos, se habían incorporado recientemente al servicio y tenían un contrato de trabajo. También muestran que la proporción enfermera-paciente era de uno a dos, que más de la mitad de las enfermeras laboran en otras instituciones y que la actitud general de las enfermeras era de indiferencia. Llegando a la conclusión que la actitud indiferente del enfermero hacia la muerte del paciente en fase terminal está relacionada con algunos factores de trabajo, debiendo ser abordado por los establecimientos para proporcionar a los pacientes y a sus familias una asistencia adecuada.

El estudio tiene como justificación teórica, ampliar la perspectiva del profesional de enfermería sobre las actitudes que deben tomar ante un paciente terminal, para que se sientan escuchados, libres de expresar sus sentimientos ante estos eventos, y vean

más allá del contexto, así como comprender los procesos que trae la muerte, para que su asistencia durante la agonía sea lo más efectiva posible. En consecuencia, es de suma importancia conocer las actitudes asumidas por el personal de enfermería ante las herramientas utilizadas para afrontarla y la preparación de éste para realizar los cuidados paliativos.

De manera metodológica, esta investigación desarrollará instrumentos válidos y confiables para medir las variables del estudio, que será adaptable a otros tipos de servicios.

De manera práctica, la investigación propuesta ayudará a desarrollar un modelo para comprender mejor la transición que deben atravesar los pacientes con enfermedades terminales antes de fallecer. Los resultados del estudio también ayudarán a aumentar la conciencia del enfermero sobre el valor de mantener una perspectiva positiva hacia los enfermos terminales. Además de ofrecerles los mejores cuidados paliativos de calidad que necesitan antes de fallecer.

Teniendo en cuenta la información anterior, se plantea como objetivo determinar la relación entre la actitud y la prestación de cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas, hospital José Peña Portuguez – Tocache, 2022.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Enfoque y diseño

El presente estudio considera el enfoque cuantitativo debido a la utilización del método (deductivo inductivo), la técnica (psicometría y la encuesta) con sus instrumentos con el fin de medir las variables de manera objetiva siendo elaborados en la operacionalización, asimismo el uso del análisis estadístico para determinar la existencia de diferencias entre las dos variables mediante la contrastación de hipótesis.

Se utilizará el nivel correlacional porque sólo se pretende examinar la relación y medir el grado de asociación entre las variables: actitud y los cuidados paliativos de los enfermeros (as) del hospital José Peña Portuguez de Tocache.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental, porque no se pretende modificar ni alterar a las variables, de corte transeccional; porque se estudiará a las variables en un sólo momento y los datos serán recolectados en un tiempo específico mediante el contacto único con cada uno de los encuestados. De acuerdo al esquema de Hernández (33).



**Donde:**

$X_1$  = Actitud

$Y_1$  = Cuidados paliativos

### 2.2. Población, muestra y muestreo

Se tendrá como población a todos los enfermeros (as) que trabajan en las áreas críticas de los servicios de medicina, cirugía, emergencia y UCI del hospital José Peña Portuguez de Tocache.

Como la población es pequeña de 25 trabajadores se realizará un muestreo por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

**a. Criterio de inclusión.**

- Enfermeros (as) que estén dispuestos a participar.
- Enfermeros (as) que trabajen en las áreas descritas.
- Enfermeros (as) que brindaron su consentimiento mediante su firma.

**b. Criterio de exclusión**

- Enfermeros (as) que no deseen participar del estudio.
- Enfermeros (as) que no estén trabajando en los servicios mencionados.
- Enfermeros (as) que no hayan firmado el consentimiento.

**2.3. Variables de estudio**

Referente a la actitud, como primera variable y cuidados paliativos como la segunda variable; se da a conocer las siguientes definiciones:

**ACTITUD**

**Definición conceptual.** Las actitudes es una predisposición a responder de una manera determinada a reacciones favorables y desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (34).

**Definición operacional.** Se obtendrá información de la variable gracias a la identificación de sus tres dimensiones: cognitivo, afectivo, conductual, y especificación de los ítems, que son quince, en el instrumento de recolección denominado: cuestionario de actitudes de los enfermeros(as).

**CUIDADOS PALIATIVOS**

**Definición conceptual.** Los cuidados paliativos se aproximan mucho a las concepciones más avanzadas de lo que son los cuidados de enfermería. Estos se centran en la persona y no en su enfermedad; tienen en cuenta cómo vive la persona su situación de salud, cuál es su respuesta a la misma y se plantean como puede ayudar al individuo a afrontar sus vivencias de modo que alcance el máximo nivel de bienestar posible y siempre bajo la premisa de una atención integral. La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia (29).

**Definición operacional.** se obtendrá información de la variable a partir de la identificación de sus cuatro dimensiones: apoyo físico, apoyo social, apoyo emocional, apoyo espiritual, y especificación de los 20 ítems en el instrumento de recolección denominado: escala de Likert de cuidados paliativos.

#### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleará como técnica a la psicometría y la encuesta, con el fin de recopilar información de los participantes a partir de la entrevista y el uso de formularios. La primera está orientada a la evaluación de los fenómenos psicológicos con el objetivo de clasificar, diagnosticar, explicar o predecir el comportamiento de las enfermeras frente a los pacientes terminales. Y el segundo se utilizará con el propósito de determinar sus respuestas a través de las preguntas que se plantean en los instrumentos. Como instrumentos necesarios para el registro de datos pertinentes, se tomará en cuenta la escala de Likert de cuidados paliativos, el cual consta de 20 ítems con cuatro dimensiones: apoyo físico, apoyo social, apoyo emocional, apoyo espiritual, y sus respectivos indicadores: alivio del dolor, alimentación posición, movilización, comunicación, participación, información, empatía, atención, consuelo, interés, autoestima, creencias, oraciones, fe en Dios. Además, serán evaluados según las alternativas: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre con puntuaciones de 1 a 5 respectivamente, cuyas respuestas manifestarán si el cuidado es deficiente: 0 – 9 puntos, poco eficiente: 10 - 19 puntos, y eficiente: 20 – 25 puntos.

El siguiente instrumento, cuestionario de actitudes de los enfermeros (as), consta de 15 ítems con 3 dimensiones: cognitivo, afectivo, conductual, con sus indicadores: conocimiento, creencias, valores, sentimientos, apatía, temor, responsabilidad, vocación, comodidad. Las puntuaciones serán según las alternativas de afirmación: sí y no, con valores de 0 y 1 cuyas respuestas nos indican si la actitud que se muestra es de aceptación: 16 – 20 puntos, rechazo 0 – 9 puntos e indiferencia: 10– 15 puntos.

De acuerdo al criterio de confiabilidad, los instrumentos fueron sometidos al análisis del alfa Cronbach, con el cual se obtuvo el coeficiente que sustenta la consistencia interna de ambos. Para el instrumento escala de Likert de cuidados paliativos el alfa es 0,78; el cual es aceptable por su cercanía a uno (7). El siguiente instrumento: cuestionario de actitudes, tiene un alfa igual a 0,73, el cual también es aceptable para ser aplicado (4).

## **2.5. Plan de recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Como parte de la anticipación, se considera indispensable presentar una carta a la Dirección General de la casa de estudio dirigida a la autoridad correspondiente del hospital José Peña Portuguez de Tocache, con la intención de establecer un enlace entre las dos instituciones, y se pueda solicitar el permiso de ejecución del proyecto de acuerdo a la fecha pactada para la aplicación de los cuestionarios a los enfermeros (as) que trabajan en medicina, cirugía y urgencias.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Después de identificar a la cantidad de encuestados, se procede a proporcionarles los formularios para su desarrollo a cada uno de los participantes durante veinte minutos. Consecutivamente, se recogerá los instrumentos para que sean registrados. A los participantes, se expondrá el propósito de la investigación, invitándolo a colaborar voluntariamente a través del proceso de consentimiento informado. Una vez finalizado el trabajo de campo, se comprobará que cada uno de los cuestionarios estén rellenos correctamente de manera que contenga toda la información necesaria antes de pasar al recuento de los resultados y asignación de la puntuación.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo de la variable, mediante la presentación de gráficos y tablas de frecuencia, además, de acuerdo al propósito del estudio, se tomará en cuenta la prueba estadística Rho Spearman para variables ordinales, la cual permitirá identificar el coeficiente

de correlación correspondiente, a través del procesamiento de datos con el programa informático IBM SPSS versión 28.

## **2.7. Aspectos éticos**

Cuando se trata de aplicar la ética en el ámbito de la investigación, se tiene en cuenta los principios de respeto, deontología y bioéticos como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. A continuación, se desglosa cada uno de estos conceptos con más detalle:

Teniendo en cuenta el principio del respeto y al derecho que merecen, todos los participantes serán informados del procedimiento desarrollado y tendrán la autonomía de tomar decisiones para su participación.

Según la autonomía como principio rector, cada individuo será tratado como un ser autosuficiente con derecho de protección, pues los participantes no serán sometidos ni manipulados de ninguna manera durante el proceso de la investigación, siendo libres de firmar el consentimiento informado de manera voluntaria y confidencial.

De acuerdo al principio de beneficencia "hacer el bien a los demás" y "no hacer el mal ni contrarrestarlo", se velará por los intereses de los participantes de manera que no se expongan ante una situación peligrosa que comprometan su integridad física o moral.

Según el principio de no maleficencia, se evitará la generación de algún daño posible a los participantes comunicándoles que el desarrollo del estudio es sólo con fines de investigación.

Finalmente, el principio de equidad será utilizada de manera igualitaria para todos los participantes, sin excepciones y distinción alguna, de manera que todos puedan ser tratados con cortesía y respeto en todo momento, libre de cualquier forma de discriminación.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis e identificación de situación problemática																								
Exploración de información a nivel bibliografía en revistas, páginas web acreditadas, libros y repositorios.																								
Redacción de la introducción: en el punto de realidad problemática, marco referencial y antecedentes																								
Especificar la importancia y justificación que tiene el estudio referente a la problemática.																								





### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>							
1 laptop	1000						1000
USB	30						30
<b>Útiles de escritorio</b>							
Lapiceros	5						5
Hojas bond A4		20					20
<b>Material Bibliográfico</b>							
Libros	60			10			70
Fotocopias	25		25	10	10		70
Impresiones	20		20		30		70
Espiralado			10		10		20
<b>Otros</b>							
Movilidad ida y vuelta	140		140		140		420
Alimentos	20	20	20	20	20	20	120
Llamadas	20		20			10	50
<b>Recursos Humanos</b>							
Digitadora	50					50	100
<b>Imprevistos *</b>		200		200		200	600
<b>TOTAL</b>	1370	240	235	240	210	280	2575

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. García E. nivel de estrés en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital público durante la pandemia covid 19, Pisco 2022. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1272/TRABAJO%20ACADEMICO%20GARCIA%20SIFUENTES%20ERIKA%20ISABEL.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.
2. Rojas A. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Ica – 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora , Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/686/ROJAS%20LORES%2c%20ARELI%20LIZBETH.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
3. Balvín C. Burnout en enfermeros del servicio de emergencia del centro Materno Infantil Mexico, San Martín de Porres-2021. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad María Auxiliadora , Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/663/BALV%c3%8dN%20S%c3%81ENZ%2c%20CATINCA%20MARINA%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
4. Edo M. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. Tesis de Doctorado. Universitat Internacional de Catalunya, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/317380/Tesi\\_Montserrat\\_Edo\\_Gual.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/317380/Tesi_Montserrat_Edo_Gual.pdf?isAllowed=y&sequence=1).

5. Santos I. la muerte digna: conocimientos sobre sus particularidades por parte de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Central De Asturias. Tesis de Maestría. Universidad de Oviedo , Centro Internacional de Postgrado; 2020. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/54860/TFM\\_IriaSantosPaniagua.pdf?isAllowed=y&sequence=6](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/54860/TFM_IriaSantosPaniagua.pdf?isAllowed=y&sequence=6).
6. López A, Moreno B, Garrosa E, et al. ResearchGate. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26594604\\_Carga\\_mental\\_y\\_fatiga\\_en\\_servicios\\_especiales\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/26594604_Carga_mental_y_fatiga_en_servicios_especiales_de_enfermeria).
7. Sesma A, Aranguren M, Estraviz F, et al. Conocimientos de enfermería sobre cuidados paliativos en una unidad de cuidados críticos. Siencedirect. 2022; 33 (4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984022000490?via%3Dihub>
8. Clark D, Baur N, Clelland D, et al. dadun. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 12. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/18945?offset=20>.
9. Universidad de Navarra. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 20. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/investigacion/nuestros-investigadores/detalle-investigadores-cv?investigador=Monedero+Rodr%C3%ADguez%2C+Pablo&investigadorId=4041>.
10. Gutiérrez I. Áreas críticas. Gac. Méd. 2004 Marzo/abril; 140(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gm042g4.pdf>
11. Villalpando J, Nacif L, Vázquez L. Descripción cualitativa de la atención psicológica en áreas críticas del Hospital Ángeles Metropolitano. Acta médica

grupo ángeles. 2007 Abril/junio; 5(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2007/am072b.pdf>

12. Lima J, Asensio M, Palomo J, et al. Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Visión de los/las profesionales. Gac Sanit. 2018 Julio/agosto; 32(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000400362](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000400362)
13. Mancilla S. Participacion de la psicología en los cuidados paliativos pediátricos. Tesis de Licenciatura. México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología; 2017. Disponible en: [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000614239](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000614239).
14. Instituto de Ciencias para la familia. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 27. Disponible en: [https://observatorio.campus-virtual.org/documentacion\\_imprimir.php?cmd=search4&listado=completo&searchstring=familia](https://observatorio.campus-virtual.org/documentacion_imprimir.php?cmd=search4&listado=completo&searchstring=familia).
15. Aguilar K. Determinantes sociales de la salud relacionados a discapacidad en adultos mayores derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 28 en la Ciudad de México. Tesis de Especialidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Especialidad en Medicina (Epidemiología); 2019. Disponible en: [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000765318](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000765318).
16. Amado J, Taype W, Vasquez R, et al. Pacientes con enfermedad crónica terminal en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 Julio/setiembre; 19(3). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2166>.
17. Silva J, Michelle L, Partezani R, Carhuapoma M. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(3). Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>

18. Lozano B, Huertas M. Cuidados paliativos, cuidados compartidos. Cultura de los Cuidado. 2017 Marzo/junio; 21(49). Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2017-n49-cuidados-paliativos-cuidados-compartidos>
19. Silva L, Rodrigues R, Carhuapoma A, et al. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev. iberoam.Educ. investi. Enferm. 2018; 8(3). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>
20. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Aquichan. 2016 Octubre/diciembre; 16 (4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832003>
21. Tamar F, Dolores M, Gómez M, et al. Garrido Sanjuán JA. Los cuidados al final de la vida: documento de recomendaciones. Una aportación desde la bioética a la calidad de la atención sanitaria en Galicia. Galicia Clin. 2018; 74(2). Disponible en: [http://2014-eg-ab-10.blogspot.com/2014/11/bibliografia-9\\_28.html](http://2014-eg-ab-10.blogspot.com/2014/11/bibliografia-9_28.html)
22. Maza M, Zavala M, Merino J. "Actitud del profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes". Cienc. enferm. 2009; 15(1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532009000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532009000100006)
23. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 29. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>.

24. La ética de enfermería ante un paciente moribundo. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 29. Disponible en: <http://edumess2018.sld.cu/index.php/edumess/2018/paper/viewFile/295/203>.
25. Díaz C, Gutiérrez H, Amancio A. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. Rev Cuid. 2018 Enero/abril; 9(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/426>
26. Carrillo M. Mesa Temática 13: Psicología y Trabajo. ALAST. 2020;(1). Disponible en: <http://www2.izt.uam.mx/sotraem/VIALAST/mesa13.pdf>
27. Prado M, Remache A. Actitud del profesional de enfermería durante los cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Tesis de Licenciatura. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58820>.
28. Morales F, Ramírez F, Cruz A, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021; 12(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177782/1081-texto-del-articulo-12120-1-10-20201113.pdf>
29. Rodríguez N, León I, Montero G, et al. Cuidados paliativos en personal de enfermería. Multimed. Revista Médica. Granma. 2018;(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78765>
30. Montes M. Cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2021. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener , Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5339>.
31. Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital

público, Lima, 2017. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>.

32. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. Cuid salud. 2017 Enero/junio; 3 (1). Disponible en: [https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1424](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424)
33. Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ; 2014. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
34. Serrano N. Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida unidades críticas hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. Tesis de Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/872ac2c7-5cc0-42af-bf94-5feaf0b84a8c>.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud	Según su naturaleza a: cualitativa Según la escala de medición ordinal	La actitud es la disposición de una persona frente a un aspecto en particular.	Manifestada mediante el comportamiento del personal de enfermería en relación con la atención brindada a sus pacientes terminales.	Cognitivo	Conocimiento Creencias Valores	5 ítems 1 al 5	Rechazo  Indiferencia	De 0 a 7 puntos  De 8 a 11 puntos
				Afectivo	Sentimientos Apatía Temor	5 ítems 6 al 10		
				Conductual	Responsabilidad Vocación Comodidad	5 ítems 11 al 15		

Cuidados paliativos	Según su naturaleza: Según la escala de medición Ordinal.	Son cuidados que brindan los enfermeros (as) a los pacientes con enfermedad terminal para disminuir sus síntomas de dolor y sufrimiento.	Entendida a la forma como deben estar cuidados los pacientes en su fase terminal estando hospitalizados en las áreas críticas.	Apoyo físico	Alivio del dolor Alimentación Posición Movilización	5 ítems 1 al 5	Deficiente  Poco Eficiente  Eficiente	De 0 a 40 puntos  De 41 a 79 puntos  De 80 a 100 puntos
				Apoyo social	Comunicación Participación Información	5 ítems 6 al 10		
				Apoyo emocional	Empatía Atención Consuelo Interés Autoestima	5 ítems 11 al 15		
				Apoyo espiritual	Creencias Oraciones Fe en Dios	5 ítems 15 al 20		

## Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos

### INSTRUMENTO 1

Fecha: \_\_\_\_\_

Código	
--------	--

### ESCALA DE LIKERT DE CUIDADOS PALIATIVOS

#### I. PRESENTACIÓN

Reciba mi cordial saludo, mi nombre es David, soy estudiante del programa de segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; y la presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para participar completando el cuestionario sobre actitud y cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas – 2022.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Estimado Licenciado (a) el presente cuestionario forma parte de un estudio que está orientado a recoger información, con fines académicos y de manera confidencial, sobre las características sociodemográficas y los conocimientos que posee Usted frente a su área de trabajo, para lo cual le pedimos responder con veracidad las preguntas planteadas marcando con una “X” lo que Usted crea conveniente.

**Gracias por su colaboración**

#### DATOS GENERALES:

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1. GÉNERO

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 2. GRUPO DE EDAD

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 35 años
- c) 35 a más

##### 3. RELIGIÓN

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

**4. ESTADO CIVIL**

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Otros

**II. CARACTERÍSTICAS LABORALES**

**5. ÁREA DE TRABAJO**

- a) Emergencia
- b) Medicina
- c) UCI

**6. CAPACITACIÓN**

- a) Mensual
- b) Trimestral
- c) Semestral
- d) Anual
- e) Ninguna

**7. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) Más de 3 años

**8. GRADO ACADÉMICO**

- a) Licenciado (a)
- b) Magister
- c) Doctor (a)

**9. ESTUDIOS ALCANZADOS**

- a) Diplomado
- b) Especialidad
- c) Otros

**10. REMUNERACIÓN MESUAL**

- a) Menor a 4000
- b) 4000 soles
- c) 6000 soles
- d) Mayor a 6000

**DATOS ESPECÍFICOS:**

**III. EVALUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS**

<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	2	3	4	5

DIM.	N°	AFIRMACIONES	EVALUACIÓN				
			1	2	3	4	5
<b>APOYO FÍSICO</b>	1	El enfermero(a) usa su criterio en la administración de medicamentos					
	2	El ambiente es adecuado para dar tranquilidad a los pacientes					
	3	El paciente terminal recibe la misma calidad de vida que los demás					
	4	El enfermero(a) realiza la higiene corporal y oral de sus pacientes					
	5	El enfermero(a) vigila la comodidad de sus pacientes					
<b>APOYO SOCIAL</b>	6	Realiza el enfermero(a) actividades para tratar el dolor					
	7	Proporciona el enfermero(a) la dieta adecuada a sus pacientes					
	8	Moviliza al paciente para evitar lesiones por presión					
	9	Está pendiente de sus pacientes según sus requerimientos					
	10	Se comunica amablemente con sus pacientes					
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	11	Fomenta una relación de empatía ante la tristeza					
	12	Ayuda al paciente a mejorar su autoestima					
	13	Ayuda al paciente a afrontar sus miedos					

	14	Ayuda a eliminar la hostilidad a través del reconocimiento propio					
	15	Le apoya a valorar su aspecto de manera positiva					
<b>APOYO ESPIRITUAL</b>	16	Respeto las creencias de paciente					
	17	Valora la fe del paciente al darle sentido a su existencia					
	18	Consuela a sus pacientes para evitar su sufrimiento					
	19	Acompaña a sus pacientes en oraciones					
	20	Respeto sus momentos de acercamiento a Dios					

### **VALORACIÓN GENERAL**

Deficiente: 0 – 40 puntos

Poco eficiente: 41 – 79 puntos

Eficiente: 80 – 100 puntos

### **VALORACIÓN ESPECÍFICA**

#### **Apoyo físico**

Deficiente: 0 – 9 puntos

Poco eficiente: 10 – 19 puntos

Eficiente: 20 – 25 puntos

#### **Apoyo social**

Deficiente: 0 – 9 puntos

Poco eficiente: 10 – 19 puntos

Eficiente: 20 – 25 puntos

#### **Apoyo emocional**

Deficiente: 0 – 9 puntos

Poco eficiente: 10 – 19 puntos

Eficiente: 20 – 25 puntos

#### **Apoyo espiritual**

Deficiente: 0 – 9 puntos

Poco eficiente: 10 – 19 puntos

Eficiente: 20 – 25 puntos

## INSTRUMENTO 2

Fecha: \_\_\_\_\_

Código	
--------	--

### CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS (AS)

#### II. PRESENTACIÓN

Reciba mi cordial saludo, mi nombre es David, soy estudiante del programa de segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; y la presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para participar completando el cuestionario sobre actitud y cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas – 2022.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Estimado Licenciado (a) el presente cuestionario forma parte de un estudio que está orientado a recoger información, con fines académicos y de manera confidencial, sobre las características sociodemográficas y los conocimientos que posee Usted frente a su área de trabajo, para lo cual le pedimos responder con veracidad las preguntas planteadas marcando con una "X" lo que Usted crea conveniente.

Gracias por su colaboración

<b>NO</b>	<b>SI</b>
0	1

DIM.	N°	AFIRMACIONES	EVALUACIÓN	
			NO	SI
COGNITIVO	1	¿Te frustra saber que los cuidados no mejoran el estado de salud de tu paciente?		
	2	¿Consideras que los cuidados que realizas conllevan a una muerte digna?		
	3	¿Te sientes preparado para afrontar la muerte de tu paciente?		
	4	¿Te conforta saber que tus cuidados logran la satisfacción del paciente?		
	5	¿Tus conocimientos son suficientes para brindar cuidados a tus pacientes?		
AFECTIVO	6	¿Sientes tristeza porque tu paciente se encuentra en fase terminal?		
	7	¿Siente impotencia al no poder aliviar su dolor?		

	8	¿Sientes decepción al ver cómo sus familiares lo abandonan?		
	9	¿Te genera temor cuidar a los pacientes con enfermedad terminal?		
	10	¿Sientes alegría cuando tus pacientes son atendidos por sus familiares?		
<b>CONDUCTUAL</b>	11	¿Te incomoda dedicarte más tiempo de lo necesario a tu paciente?		
	12	¿Supervisas las atenciones que brinda el personal técnico a tus pacientes?		
	13	¿Consideras que tu vocación es brindar cuidados a pacientes terminales?		
	14	¿Consideras que tienes derecho a rechazar la atención del paciente terminal?		
	15	¿Consideras que la responsabilidad de enfermería está en primer lugar?		

#### **VALORACIÓN GENERAL**

Rechazo: 0 – 7 puntos

indiferencia: 8 – 11 puntos

Aceptación: 12 – 15 puntos

#### **VALORACION ESPECÍFICA**

##### **Cognitivo**

Rechazo: 0 – 1 punto

indiferencia: 2 – 3 puntos

Aceptación: 4 – 5 puntos

##### **Afectivo**

Rechazo: 0 – 1 punto

indiferencia: 2 – 3 puntos

Aceptación: 4 – 5 puntos

##### **Conductual**

Rechazo: 0 – 1 punto

indiferencia: 2 – 3 puntos

Aceptación: 4 – 5 puntos

## Anexo C. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Actitud y prestación de cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas, hospital José Peña Portuguez– Tocache, 2022.

**Nombre del investigador principal:** Noe David Rivera Villanueva

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la actitud y la prestación de cuidados paliativos en enfermeros de áreas críticas, hospital José Peña Portuguez – Tocache, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a David coordinador de equipo (teléfono móvil N°) o al correo electrónico: david1525@gmail.com.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de

la ....., ubicada en la ....., correo electrónico:  
 .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	

Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante