



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos en  
internos de enfermería de una universidad privada de Lima  
Norte - 2024

**PRESENTADO POR**

Espinoza García, Maricela Margot

**ASESOR**

Yupanqui Loreno Daniel Edgardo

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. Maricela Margot Espinoza Garcia ; identificada con DNI: 77662908

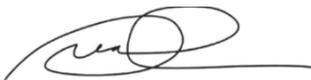
Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2024, y habiendo realizado la<sup>1</sup> Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de julio de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>2</sup>: 16% (dieciséis por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 23 días del mes de julio del año 2025



---

**Egresado 1**



---

**Mg. Daniel Edgardo Yupanqui  
Lorenzo  
DNI 73319434**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</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.

## E3

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dspace.ueb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>revistas.um.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por darme salud, a mi familia y a mis asesores por su apoyo incondicional, y a mí misma por ser mi propia motivación y seguir hasta la etapa final.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento va dirigido a la Universidad de Ciencias y Humanidades por haberme brindado la oportunidad de formar parte de su alma mater y así poder realizarme como una profesional. A mis amigos y docentes por su apoyo, su tiempo, paciencia y sus ánimos para seguir y terminar la carrera.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice general.....	4
Índice de tablas.....	5
Índice de anexos.....	6
RESUMEN.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	31
2.2 Población, muestra y muestreo.....	31
2.3 Variables de estudio.....	32
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	33
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	33
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	34
2.6 Aspectos éticos.....	34
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	46
4.1. Discusión.....	46
4.2. Conclusiones.....	40
4.3. Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	56

## Índice de tablas

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos de los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024.....	37
Tabla N° 2. Asociación entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.....	38
Tabla 3. Relación de la dimensión manejo de alimentos con las actitudes de los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024....	40
Tabla 4. Relación de la dimensión manejo del dolor con las actitudes de los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024...	42
Tabla 5. Nivel de conocimiento de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte 2024.....	44
Tabla 6. Actitudes en los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima norte – 2.024.....	45

## **Índice de anexos**

Anexo A. Matriz de consistencia.....	57
Anexo B. Operacionalización de variables.....	58
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	59
Anexo D. Consentimiento informado.....	72

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes ante los cuidados paliativos en internos de enfermería de una universidad privada de Lima Norte.

**Metodología:** El estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional, para determinar la relación de ambas variables y de tipo transversal. La población estuvo compuesta por 95 internos de enfermería. Para medir la variable de conocimiento, se empleó un instrumento cuya confiabilidad, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,78. Asimismo, para evaluar la variable actitud se utilizó otro instrumento con un nivel de confiabilidad de 0,810.

**Resultados:** Se identificó que el 38,9% de los participantes presentó un nivel de conocimientos calificado como bueno, mientras que el 90,5% evidenció una actitud favorable. Además, se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud general ( $p = 0,002$ ), así como entre la dimensión referida al manejo de la alimentación y la actitud ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** Se evidenció una asociación significativa entre el nivel general de conocimientos y las actitudes de los internos de enfermería frente a los cuidados paliativos ( $p = 0,002$ ), lo que respalda la hipótesis planteada en la investigación.

**Palabras claves:** cuidados paliativos, conocimiento, actitud, internos de enfermería.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward palliative care among nursing interns at a private university in northern Lima.

**Methodology:** The study used a quantitative approach with a descriptive-correlational design to determine the relationship between both variables and was cross-sectional. The population consisted of 95 nursing interns. To measure the knowledge variable, an instrument with a reliability level of 0.78, using Cronbach's alpha, was used. Similarly, to assess the attitude variable, another instrument with a reliability level of 0.810 was used.

**Results:** It was found that 38.9% of participants had a good level of knowledge, while 90.5% had a favorable attitude. Furthermore, a significant relationship was found between knowledge level and general attitude ( $p = 0.002$ ), as well as between the dimension related to food management and attitude ( $p = 0.000$ ).

**Conclusions:** A significant association was found between the general level of knowledge and the attitudes of nursing interns toward palliative care ( $p = 0.002$ ), which supports the hypothesis raised in the research.

**Keywords:** palliative care, knowledge, attitude, nursing interns.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Magnitud del problema

#### 1.1.1. Situación Problemática:

Los cuidados paliativos (CP) provienen del latín “pallium”, que significa manto o cubierta relacionada con el hecho de aliviar los síntomas o el sufrimiento. El origen de estos cuidados se remonta a la Edad Media, en donde los denominados hospicios proveían cuidados a las personas gravemente enfermas y que se encontraban en una fase terminal. Años más tarde, en Inglaterra, se decide denominar a la disciplina como medicina paliativa, la cual a finales de los años 80 se acepta como una subespecialidad dentro de las ciencias de la salud (1).

Por su parte, el Instituto Nacional de Investigación en Enfermería (NINR) (2) define a los cuidados paliativos como aquellos que están enfocados hacia los pacientes con enfermedades limitantes, como por ejemplo las cardíacas, renales, pulmonares, oncológicas, etc. Asimismo, estos cuidados están orientados a tratar síntomas como el dolor, náuseas, dificultad para respirar, estrés provocado por la enfermedad, entre otros; ya que forman parte del tratamiento integral que le corresponde a cada paciente con el objetivo de mejorar su calidad de vida y abordando las necesidades tanto de ellos como las de sus familias.

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) estimó que anualmente 40 millones de personas necesitan de CP; de esa cantidad, el 78% reside en países que cuentan con ingresos bajos o medianos y, en cuanto a los niños, el 98% necesita de cuidados paliativos, como son los medicamentos para el dolor, pero casi la mitad de ellos vive en África. De este modo, se pone de manifiesto la presencia de múltiples barreras, entre ellas la falta de políticas del sistema de salud que incorporen los servicios de cuidados paliativos en todos los niveles de atención, así como la necesidad de aumentar el personal especializado y asegurar la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento integral de los síntomas, especialmente del dolor.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) señala que existen personas que requieren de cuidados en la etapa final de vida o cuando presentan afecciones crónicas. Para ello, los CP no solo consisten en el manejo de diversos síntomas, sino también en brindar apoyo espiritual y emocional al paciente como a sus familias; estos cuidados nos recuerdan que, aun cuando no podamos ser capaces de curar, todavía podemos preocuparnos y hacer cosas importantes para ayudar al paciente y a sus familias. Asimismo, hasta el año 2021, solo menos del 10% de personas que requieren cuidados paliativos los reciben y en Latinoamérica el porcentaje se reduce a un 7% (4).

En Latinoamérica y el Caribe, las enfermedades crónicas son las que mayormente se presentan y requieren de una atención a largo plazo, ya que estas provocan 4,8 millones de fallecimientos anuales. Se estima que más de 2,5 millones de personas en América requieren atención paliativa; sin embargo, pese al crecimiento de los cuidados paliativos en Latinoamérica en los últimos años y a la alta demanda existente, su cobertura continúa siendo limitada e insuficiente, ya que menos del 10% de la población tiene acceso a dichos servicios. (5).

Por otro lado, los datos que nos brinda el Atlas de Cuidados Paliativos, elaborado en 2020, proporcionan información sobre diversos países comprometidos con el desarrollo de estos cuidados. Uruguay (24,5%), Costa Rica (14,7%) y Chile (13,4%) son los países que presentan la mayor proporción de equipos voluntarios de cuidados paliativos por cada millón de habitantes. En el extremo opuesto, Guatemala, Honduras y Perú registran las cifras más bajas, con apenas un 0,6% cada uno. En cuanto a los cuidados paliativos pediátricos, Uruguay y Argentina se destacan por contar con la mayor disponibilidad de recursos en esta área. (6).

En ese sentido, diversos países han empezado a implementar soluciones para intervenir en el tema. En Chile, el Ministerio de Salud (7) decidió implementar una Orientación Técnica de Cuidados Paliativos Universales en el año 2022, la cual tiene como objetivo plantear diversas orientaciones para abordar los cuidados paliativos que requieran las personas con condiciones de salud avanzada; al igual que mejorar el ingreso, acceso y seguimiento de estos

pacientes en los establecimientos de salud pública, pues resaltan la importancia del buen morir y el acompañamiento en el duelo de los familiares. Ese mismo año, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública emite una política nacional de Cuidados Paliativos 2022-2026, en la cual se plantea como objetivo garantizar la disponibilidad y mejorar el acceso tanto a la atención integral como oportuna de cuidados paliativos, además de proponer la identificación de necesidades de cada paciente, así como de sus familias, como parte de una estrategia primordial en atención paliativa. Evidenciando de esta manera el interés por revertir y asegurar un enfoque multidimensional (8).

En este contexto, en nuestro país, en el 2018 el Ministerio de Salud (MINSA) emite la Ley N.º 30846 para crear “El plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas”, y el 26 de julio del 2021 lo publica con Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA para el periodo del 2021-2023 (9). De la misma manera, se reconoce que las enfermedades terminales —como el cáncer— son las que mayor porcentaje han ido presentando, siendo reconocida como la segunda enfermedad mortal.

Respecto a las enfermedades más prevalentes, en el año 2022 se registraron 10,686 casos de cáncer a nivel nacional. De este total, Lima concentró el 22,3% de los casos, seguida por La Libertad con el 13,7% y Junín con el 10,5%. En cuanto a los tipos de cáncer más comunes, en las mujeres predominó el cáncer de cuello uterino y de mama, sin embargo, en los hombres fueron más frecuentes el cáncer de próstata y de estómago (10).

De la misma manera, las cardiopatías también son un asunto de salud pública con mayor prevalencia en el Perú; se calcula que más del 40% de los pobladores mayores de 15 años tiene un riesgo cardiovascular muy alto, y se reporta que la hipertensión y la diabetes están presentes entre el 10% y el 25% de la población peruana (10). Según estudios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2020, más del 40% de las personas mayores de 15 años mostró un riesgo cardiovascular alto, siendo la región Costa la más afectada con un 23,9% (11).

Por otra parte, la formación en CP es pieza clave para brindar una atención adecuada al usuario y a su familia; en ese sentido, el Perú es uno de los países que ha demostrado pocos avances en el desarrollo del tema, debido a que en el año 2019 recién se creó la primera maestría en cuidados paliativos y manejo del dolor por parte de la Facultad de Medicina en la Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM) en asociación con la Fundación Grunenthal. Desde entonces, este gran avance ha permitido que en nuestro país diversos profesionales puedan obtener conocimientos actualizados y se comprometan en la construcción de un mejor futuro (12). Se destaca que para el área de la enfermería es necesario fortalecer el conocimiento, las habilidades clínicas y también obtener una adecuada gestión de relaciones interpersonales, pues de esa manera pueden ayudar al paciente y a sus familias a tomar decisiones correctas en momentos críticos, además de respetar y apoyar cada decisión individual. Dado que, en la actualidad, los CP son requeridos en cualquier área de la práctica, en cualquier momento de la enfermedad grave, sin distinguir grupo etario, requiriendo que el profesional de enfermería obtenga esta experiencia y formación en menor o mayor grado (13).

Finalmente, es necesario destacar que en nuestro país es un desafío muy grande identificar a un paciente que necesita de CP; la escasa investigación y el poco interés que se le brindan a la instrucción académica y la centralización de los CP en hospitales de gran complejidad son algunas de las causas que no permiten que se establezca un adecuado manejo de las personas que necesitan de CP. Así mismo, los datos inexactos que se tienen de los pacientes que reciben CP, tanto oncológicos como no oncológicos (14), y la ausencia de programas nacionales son retos que deberían ser superados para que las personas puedan gozar de un servicio oportuno. El insuficiente desarrollo de los CP y su baja oferta en nuestro país ponen en evidencia el gran camino que tienen por recorrer, más aún cuando cada vez hay más estudiantes que necesitan ser instruidos para que puedan brindar una atención completa en todas las áreas, motivo por el cual las acciones de diversos estudiantes deberían de estar implicadas en la conservación de la calidad de vida (15).

### **1.1.2. Estudios antecedentes**

Ortega (16) efectuó un estudio en México, en el año 2019, siendo el principal objetivo de evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre los CP; para ello se usó un método de estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal y seleccionó a un grupo de 40 enfermeras, de las cuales el 65,58% conocía sobre los cuidados paliativos y el 22,30% conocía muy poco. En cuanto a las diversas dimensiones, se obtuvo que la dimensión familiar fue la más alta con el 83,5% y la siguiente fue la espiritual, contando con 83,12%. Por otro lado, la más baja fue la dimensión de conocimientos diversos con 55,83% y con dichos resultados se determinó que el personal de enfermería posee un conocimiento adecuado que podría ser mejor si se brindara enseñanza paliativa desde la formación universitaria.

Yescas (17) llevó a cabo una investigación detallada en México en el año 2022, con el objetivo de identificar las actitudes y conocimientos del personal de enfermería respecto a la implementación de los cuidados paliativos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño transversal, prospectivo y descriptivo, y contó con una muestra de 22 enfermeros. Los resultados indicaron que el 60% del personal de enfermería manifestó ofrecer un trato digno y actuar con responsabilidad hacia los pacientes en cuidados paliativos, mientras que el 40% adoptó una actitud neutral. Asimismo, sobre el conocimiento que cuenta el equipo de enfermería frente a los cuidados paliativos, se obtuvo que el 60% cuenta con un conocimiento medio, el 13% domina el tema y el 27% cuenta con un conocimiento deficiente. Ante ello, se encontró que la mayoría carece de información acerca de los CP; asimismo, hace falta más empatía por parte del hospital y es necesario que el personal de enfermería esté capacitado para los cuidados paliativos, ya que es un área donde se deben tomar decisiones cruciales para el paciente en etapa terminal.

Tandalla (18) desarrolló en el año 2023 un estudio en Ecuador con el propósito de analizar la percepción y el nivel de conocimientos que poseían los estudiantes de enfermería respecto a los cuidados paliativos, fundamentales para pacientes en etapa terminal. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, y se aplicó a una población de 141 estudiantes de enfermería. Los hallazgos revelaron que el 55,2% de los

participantes tenía un nivel bajo de conocimientos generales sobre cuidados paliativos. No obstante, se evidenció un nivel alto de conocimientos en áreas específicas: manejo del dolor (68,9%), manejo de la disnea (73,4%), manejo de síntomas psiquiátricos (70,1%) y reconocimiento de problemas gastrointestinales (63,2%). Por lo cual, se concluyó que la percepción de los estudiantes de enfermería sobre los cuidados paliativos era alta, posiblemente debido a la inclusión de esta temática en su plan de estudios. Además, demostraron un conocimiento aceptable en relación con las diversas patologías abordadas en el estudio.

Alvarado (19) llevó a cabo una investigación en El Salvador en el año 2021, empleando un enfoque mixto, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes de enfermería sobre la atención a pacientes que requieren cuidados paliativos. La población total estuvo conformada por 350 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 42. Los resultados mostraron que el 87% de los participantes contaba con un conocimiento adecuado sobre cuidados paliativos, mientras que el 13% presentaba conocimientos limitados en el tema. Además, el 53% afirmó conocer los medicamentos utilizados para el manejo del dolor, en contraste con el 47% que manifestó desconocerlos. Asimismo, cuando se les preguntó si habían brindado cuidados paliativos a sus pacientes, el 58% mencionó que no fue necesario, el 29% sí lo había hecho y el 13% indicó que muy pocas veces. Al final se concluyó que aún persiste un grupo de estudiantes con escasos conocimientos sobre cuidados paliativos, lo que resalta la importancia de incluir esta temática de manera más sólida en la malla curricular de las carreras de enfermería.

Espinoza (20) llevó a cabo un estudio en Ecuador en 2023 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre los cuidados paliativos. Se implementó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, considerando una población de 50 estudiantes. Los hallazgos indicaron que el 50% manifestó tener conocimientos en esta área; no obstante, el 66% creía que únicamente los pacientes con cáncer terminal deberían recibir esta atención. Además, el 52% definió los cuidados paliativos como un apoyo proporcionado por el personal de enfermería, especialmente en los

ámbitos espiritual y psicológico. En cuanto a la participación del personal de enfermería, el 90% coincidió en que su intervención es fundamental, mientras que el 10% estuvo de acuerdo, aunque expresó ciertas dudas al respecto. Esto permitió llegar a la conclusión de que el conocimiento con el que cuentan los estudiantes de enfermería acerca de los cuidados paliativos debe ser considerado importante en la preparación académica, para lograr un progreso con respecto a la práctica clínica. Es por esto que se debe reforzar este tema en la universidad o academia a través de los trabajos de investigación y con la práctica consciente.

Villanueva (21) realizó una investigación en Pimentel en el año 2019 con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los internos de enfermería frente a los cuidados paliativos. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, y se desarrolló con una población y muestra de 122 internos pertenecientes a los últimos ciclos de la carrera de enfermería. Los resultados revelaron que el 51,6% de los participantes presentaba un nivel de conocimiento medio, mientras que el 77% mostró una actitud favorable hacia los cuidados paliativos. Se concluyó que hay una relación estadísticamente muy significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que adoptan los internos de enfermería, evidenciada por un valor de significancia de  $P < 0,05$  ( $p = 0,0$ ).

Del Águila (22) llevó a cabo una investigación en Huánuco en el año 2020, con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes de los internos de enfermería respecto a los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y se desarrolló bajo un diseño analítico, transversal, observacional y prospectivo. Se trabajó con una población de 92 internos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, y se obtuvo una muestra de 88 participantes. Los resultados evidenciaron que el 62,5% de los internos contaba con un nivel elevado de conocimientos sobre cuidados paliativos, en tanto que el 37,5% mostró un nivel insuficiente de conocimiento en esta área. En cuanto a las actitudes, el 65,9% mostró actitudes positivas, frente a un 34,1% que manifestó actitudes negativas. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las

actitudes de los internos de enfermería frente al cuidado paliativo en casos de enfermedades terminales ( $p = 0,000$ ). Este hallazgo permitió concluir que existe una relación relevante entre el nivel de conocimientos y las actitudes en dichos internos.

Reyes (23) realizó una investigación en Lima, en el año 2020, con la finalidad de precisar el tipo de actitudes que muestran los internos de enfermería ante el deceso de hospitalizados. El estudio se caracterizó por tener un enfoque cuantitativo, ser de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 45 internos que se encontraban realizando sus prácticas preprofesionales. Los resultados mostraron que la mayoría, equivalente al 84%, expresó actitudes negativas ante la muerte de los pacientes, mientras que únicamente el 16% mostró actitudes positivas. Estos datos permiten concluir que las actitudes negativas predominan entre los internos ante el fallecimiento de los pacientes.

Tarazona (24) llevó a cabo una investigación en Lima en el año 2020, con el objetivo de identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en medicina del sexto y séptimo año de la Universidad Ricardo Palma. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, con una población de 334 alumnos entre preinternos e internos, y una muestra conformada por 139 estudiantes. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento predominante fue el "intermedio", con un 61,9%, seguido por el nivel "bajo" con un 23,7%. Se concluyó, por tanto, que el nivel intermedio fue el más frecuente entre los estudiantes evaluados.

Sánchez (25) llevó a cabo una investigación en la ciudad de Chiclayo en el año 2020, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en pacientes terminales entre los egresados de la carrera de Enfermería en el periodo 2017–2018 de una institución privada. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, y se trabajó con una población y muestra de 70 egresados de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Los resultados mostraron que solo el 9,62% presentaba un nivel alto de conocimiento, el 53,85% un nivel medio, y el 36,54% un nivel bajo. Se

concluyó, por tanto, que el nivel medio de conocimiento fue el más frecuente entre los egresados evaluado

## **1.2. Revisión de literatura**

### **1.2.1. Teoría del cuidado humano de Jane Watson**

Esta teoría elaborada por Jane Watson aporta mucho en todos los sentidos con respecto al tema; ya que son los profesionales de Enfermería que se encuentran en constante relación con los pacientes brindando una atención multidisciplinaria, por ello el área de los CP representa un desafío para ellos debido a que estos cuidados se centran en atender las necesidades de todas las dimensiones del paciente. Por ese motivo, este desafío necesita de un compromiso continuo por parte del enfermero, ya que la profesión de enfermería debe cumplir con todos los parámetros del cuidado humanizado (26).

La humanización en la Enfermería va más allá del uso de conocimientos científicos, ya que también requiere la adopción de actitudes orientadas al cuidado, lo cual contribuye a mejorar la condición del paciente y favorece tanto la comunicación como la interacción con los demás. En este contexto, la teoría del cuidado humanizado propuesta por Jane Watson sostiene que el cuidado humano se basa en un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, estableciendo una relación de confianza y apoyo mutuo entre quien recibe el cuidado y quien lo brinda.

Esta teoría comprende:

- a) Compromiso moral por parte del profesional al cuidar y proteger la dignidad humana, al mostrar un interés profundo hacia la persona, promover y proteger la salud; mejorar su calidad de vida y generar un ambiente tranquilo con el fin de mantener en armonía las dimensiones físicas, emotivas, sociales y espirituales de cada persona.
- b) Necesita de valores, compromiso de cuidar, conocimientos y actitudes al cuidar, entre otros; pues se debe de saber con qué persona estamos tratando, valorar sus necesidades, respetar sus limitaciones, engrandecer sus fortalezas para que se obtengan resultados favorables.

Por todo ello, la práctica y el interés del personal de salud en el área de CP deben elevarse a fin de optimizar el bienestar de los pacientes que requieren este tipo de atención; solo de esa forma el personal de enfermería asume la responsabilidad de atender cada una de las dimensiones como la física, emocional y psicológica tanto del paciente como de la familia (26).

### **1.2.2 Conocimiento**

Con el avance de la humanidad, el cúmulo de ideas y diversas curiosidades que habitaron en nuestros antepasados, la intriga y la búsqueda de la verdad fomentaron la aparición e importancia del conocimiento. De esa forma, la capacidad de generar imágenes, conceptos y pensamientos que tuvieron nuestros antepasados les permitió ver y habitar el mundo de una nueva forma con el fin de emprender un camino hacia la comprensión de la vida y el futuro (27).

A lo largo del tiempo, el significado de conocimiento ha sido renovado por diversos autores y desde distintos ámbitos. En el año 2003, el conocimiento se entendía como la acción de apropiarnos de las características y conexiones de las cosas entendiendo lo que es y lo que no es; mientras que en el año 2012 se definió como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer y percibir la realidad. Un año más tarde, en el 2013 el conocimiento se entiende como un suceso único, que será obtenido mediante un método conocido y será modificable por otros aspectos. Por ello y más, el conocimiento se concibe como un proceso mediante el cual las personas interpretan la realidad a través del pensamiento; por ello, está influenciado por el cambio, la naturaleza, la sociedad y se encuentra estrechamente relacionado con las actividades prácticas. (28).

### **1.2.3 Actitud**

La actitud puede definirse como una reacción mental y emocional que llega a tener una persona sobre alguien o algo. El individuo demuestra las emociones o creencias que siente; resaltan sus ideas, ya sean negativas o positivas, y esto se presenta frente a una situación, idea, grupo social, persona u objeto. Se podría decir que las actitudes son un reflejo de cómo una persona percibe

y responde al entorno que tiene, lo cual se puede notar en sus decisiones y pensamientos (29).

Un ejemplo es el siguiente: Juana es conocida en el hospital donde labora por ser una enfermera con vocación hacia su trabajo, pues ella no duda en quedarse más horas con tal de terminar de brindarle un buen trato a sus pacientes. Todos ven a Juana como una enfermera modelo, ya que ella siempre piensa en el bienestar de sus pacientes para poder dar por culminado su trabajo. En el ejemplo mencionado podemos darnos cuenta de cómo se hacen presentes las actitudes frente a una situación y cómo esta puede llegar a definir qué tipo de persona somos. Las actitudes son las respuestas o reacciones que una persona tiene ante una determinada situación; estas van de la mano de los valores y creencias que adquiere el individuo a lo largo de su vida. Estas actitudes se componen de tres elementos principales: cognitivo, afectivo y conductual (29).

**Componente Cognitivo:** Aquí destacan las opiniones, conocimientos, pensamientos y creencias que una persona demuestra mediante su actitud. Por ejemplo, si una persona demuestra una actitud positiva sobre la alimentación saludable, piensa que es fundamental cuidar la alimentación personal y que es perjudicial consumir con frecuencia alimentos procesados (29).

**Componente Afectivo:** Este se demuestra mediante las actitudes relacionadas con sentimientos y emociones. Continuando con el ejemplo anterior, una persona se pondría muy feliz al ver que su familia está dejando de lado los alimentos procesados y comienza a alimentarse de manera más saludable y balanceada (29).

**Componente Conductual:** Se trata de cómo la actitud puede reflejar la intención que tiene una persona a largo o corto plazo. Como, “sería mejor que no volviéramos a hablar porque no eres buena influencia para mí” o “dejaré la comida chatarra, está afectando mi salud” (29).

#### 1.2.4 Características de las actitudes

Al hablar de actitud, se debe tener en cuenta que esta cuenta con una variedad de características que ayudan a comprender cómo funcionan. Algunas de ellas son:

- **Aprendidas:** Son aquellas que se fueron aprendiendo con el pasar del tiempo y a través de la relación con el entorno, la observación, la educación, entre otros.
- **Con relación a la motivación:** Con frecuencia las actitudes ayudan a que el individuo sienta motivación para actuar sobre alguna situación. Por ejemplo, la actitud asertiva sobre las horas de sueño puede motivar a alguien a que organice sus horarios para poder cumplir con un sueño digno y saludable.
- **Evaluativas:** Las actitudes expresan las ideas que se tienen sobre una persona, objeto, situación o creencia, ya sea de manera negativa, positiva o neutral.
- **Subjetivas:** Las actitudes pueden presentarse como experiencias que forman parte solo de la mente de las personas.
- **Influencia por factores sociales:** Aquí destacan la cultura, las normas sociales y las influencias grupales, ya que estas forman una parte muy importante en la expresión y formación de las actitudes, puesto que muchas personas suelen querer ser valoradas y aceptadas; por ello, hacen lo posible por encajar y terminan adoptando actitudes que sean aceptadas por su entorno social.
- **Duraderas:** Muchas actitudes tienden a ser estables y a perdurar en el tiempo; sin embargo, pueden modificarse de manera repentina ante la influencia de nuevas experiencias, información o factores externos.
- **Se puede presentar de manera implícita o explícita:** Con implícitas nos referimos a que las actitudes pueden demostrarse de manera inconsciente para la persona, es decir, no sabe lo que está haciendo ni por qué lo hace. Por otro lado, las actitudes explícitas se manifiestan de forma consciente y abierta.
- **Influye en el comportamiento:** La relación entre el comportamiento y la actitud es compleja y está sujeta a una variedad de factores. Aunque no

siempre se encuentran asociadas, las actitudes pueden interferir de manera directa en las decisiones y el comportamiento de una persona.

- **Multidimensionales:** Las actitudes están compuestas de una serie de componentes donde se incluyen el componente cognitivo, afectivo y conductual. A través de ellos se expresan las opiniones y creencias, las emociones y sentimientos, así como las razones que explican el comportamiento de una persona.
- **Ambivalentes:** Esto significa que una persona puede presentar sentimientos contradictorios o mixtos hacia una situación u objeto. Por ejemplo, alguien puede amar mucho su carrera, pero al mismo tiempo le causa estrés (30).

### **1.2.5 Cuidados paliativos**

Según el Manual Básico de Enfermería Paliativa, los CP son todas aquellas atenciones especiales que se brindan a la persona que sufre de alguna enfermedad, la cual reduce su vitalidad o tiempo de vida. Del mismo modo, se trata de una atención integral dirigida tanto a pacientes adultos como pediátricos que enfrentan enfermedades graves o potencialmente mortales, enfocándose en la prevención y el alivio del sufrimiento. Esto se logra mediante la detección temprana, evaluación y tratamiento del dolor, así como de otros problemas de índole física, psicológica o espiritual que puedan estar afectando al paciente. (31).

### **1.2.6 Objetivo de los cuidados paliativos**

Los CP tienen como objetivo principal ofrecer un confort y alivio de síntomas que puedan ayudar al paciente a tener una mejor calidad de vida en el tiempo de existencia que le quede, el cual será brindado por el profesional de salud por medio de acciones e intervenciones (32).

#### **1.2.6.1. Competencias de enfermería en cuidados paliativos**

La profesión de enfermería desde siempre ha venido destacándose por abogar sobre el bienestar de sus pacientes y por brindarles un cuidado humanizado centrado no solo en su enfermedad, labor que exige el compromiso de todos

los enfermeros para tomar las decisiones que más favorezcan el estado de salud del paciente terminal, o que, en la medida de lo posible, le causen el menor daño; tal cuestión compete en que el profesional pueda estar, primeramente, firme para promover una atención integral brindando cuidados paliativos de alta calidad, agregado a la capacidad de liderar y colaborar dentro de un equipo multidisciplinario. Es decir, saber trabajar en equipo, el cual también representa un factor importante sobre todo accionar o cuidado que se desee ofrecer para que estos sean dirigidos de una manera correcta, organizada y puedan llegar a donde se quiere y genere el impacto esperado en los pacientes con condición grave e irreversible de salud. Asimismo, dichas habilidades a emplear por el profesional enfermero en pacientes con necesidades paliativas deben incluir la activación del paciente, un establecimiento de objetivos, resolución de problemas y principios de manejo de síntomas, además del autocuidado con la finalidad de producir mejoras en la calidad de vida y minimizar la carga de síntomas.

De la misma manera, el profesional debe desarrollar competencias como la escucha activa, la empatía, la capacidad para afrontar y mantenerse firme ante situaciones que le ocasionen tristeza, dolor o angustia al paciente, las cuales se producen por la carga sintomática e incapacidades que genera la enfermedad y experimenta el paciente, que restringen el ritmo de su vida diaria. En tal sentido, es fundamental que el profesional de enfermería que brinda o dirige cuidados paliativos posea tanto madurez profesional como personal. Esto le permitirá potenciar sus fortalezas y avanzar hacia un cuidado paliativo cada vez más especializado, lo que a su vez facilitará una mejor elaboración de conclusiones diagnósticas. Dichas conclusiones orientarán una selección adecuada, responsable y personalizada de intervenciones de enfermería, ajustadas a las características particulares de cada paciente (32).

#### **1.6.2.2 Síntomas frecuentes en los cuidados paliativos dolor:**

El dolor se interpreta como una señal del cuerpo, el cual advierte de alguna falla o vulneración que está recibiendo. Además, se define como una respuesta sensorial, subjetiva, ocasionada por un estímulo relacionado al daño en el tejido celular, el cual puede generar impedimento o imposibilidad a la

persona para realizar sus actividades personales. Se caracteriza por las siguientes dimensiones:

- **Dimensión emocional:** El aspecto emocional de los síntomas es posiblemente el factor que más influye. El control de las emociones puede cambiar la percepción y hacer que sea más fácil adaptarse a los síntomas. Por tanto, es crucial tratar los trastornos de ansiedad y depresión que suelen estar presentes junto con el dolor, ya que esto puede ayudar a manejar mejor la situación (33).
- **Dimensión física:** Se encuentra relacionado con cómo el paciente experimenta el síntoma, incluyendo su intensidad, patrón y calidad. En ocasiones hay quienes pueden tolerar mejor un dolor constante que episodios intensos y viceversa. No es igual un dolor que permite descansar en la cama que uno que no lo permite. También, el dolor que ocurre solo con ciertos movimientos se percibe de manera diferente al dolor constante. Además, un dolor punzante o ardiente se siente de manera distinta a uno opaco o cólico, entre otros (33).
- **Dimensión psicológica:** Está relacionado con el significado que una persona le asigna al dolor, al sufrimiento o a la muerte, el cual puede variar significativamente entre diferentes culturas. En esta, la religión y las creencias personales pueden desempeñar un papel fundamental en la forma en que se experimentan estas situaciones, a veces facilitando la capacidad de hacerles frente y, en otros casos, dificultándola (33).
- **Dimensión social:** Entendida como aquella influencia de índole sociocultural, la cual influye en la manera en cómo la persona puede enfrentarse para responder ante el dolor. Es así que tanto los medios de tratamiento accesibles como las actitudes tomadas frente a estos mismos pueden verse influidas por estos aspectos. En resumen, y percibido desde cualquier punto de vista, se tiene por hecho que el dolor representará siempre un fenómeno no deseable dado que produce cambios y restringe limitando las actividades personales (33).

### **1.2.6.3 Medicamentos utilizados para el dolor en cuidados paliativos**

Al tratarse de personas en etapa terminal, cuyo organismo ya no responde adecuadamente a los tratamientos, su esperanza de vida se ve reducida. A esto se suma que, si bien los tratamientos pueden no ser eficaces, los pacientes sí perciben los estragos y síntomas de disconfort causados por la enfermedad, siendo el dolor, en sus distintos grados, el síntoma más notable y recurrente. La mayoría de los pacientes lo identifica como el malestar más incómodo e insoportable. Ante esta problemática, el Manual de Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal señala que existen múltiples opciones farmacológicas para controlar la intensidad del dolor. Entre ellas se encuentran los analgésicos no opioides (escalón I), los opioides débiles (escalón II) y los opioides potentes (escalón III), todos con una eficacia comprobada en el alivio del dolor (34).

### **Síntomas respiratorios**

Los síntomas respiratorios suelen ser los más frecuentes y significativos en pacientes con enfermedades terminales, ya que implican una afectación del sistema respiratorio. Este sistema incluye órganos esenciales para la oxigenación, como los pulmones, así como las vías aéreas superiores (cavidad nasal, faringe y laringe) e inferiores (tráquea, bronquios y alvéolos). La alteración de cualquiera de estas estructuras puede representar una complicación adicional a la enfermedad de base, disminuyendo el confort del paciente y afectando su ya limitado tiempo de vida. Es así que, entre las complicaciones respiratorias que pueden presentarse en pacientes terminales, se encuentran —por mencionar solo algunas— la disnea, que es la dificultad para respirar o la sensación de falta de aire que experimenta el paciente. Esta puede deberse a diversas causas, como hipoxemia, hipercapnia, alteraciones en el pH sanguíneo, distensión del tracto respiratorio o de la caja torácica, e incluso a estados de ansiedad o pánico. También puede presentarse tos productiva, es decir, aquella acompañada de flema o moco, en la que el paciente experimenta accesos intensos, ruidosos y violentos de tos para expulsar las secreciones; así como expectoración con sangre, la cual puede tener origen en los pulmones o en el árbol bronquial. Estas complicaciones, si

no son atendidas de manera oportuna y eficaz, pueden derivar en el agravamiento del cuadro clínico o en la aparición de nuevas complicaciones. (34).

### **Síntomas digestivos**

Los síntomas digestivos, al ser alteraciones que se presentan a nivel gástrico —donde se llevan a cabo procesos vitales y fundamentales para el crecimiento y desarrollo del ser humano, como la digestión de los alimentos y la absorción de nutrientes que luego son transportados por el torrente sanguíneo a todo el cuerpo—, representan para los profesionales de enfermería un aspecto esencial a vigilar y mantener bajo control en el paciente terminal. Esto se debe a que la persistencia de ciertos síntomas digestivos, como la xerostomía —disminución en la secreción salival que produce sequedad bucal y que es frecuente en pacientes con cáncer avanzado o terminal—, así como las náuseas, arcadas y vómitos, también comunes en pacientes oncológicos debido a los efectos de la quimioterapia, pueden derivar en complicaciones graves y afectar negativamente su estado de salud. Por otro lado, se sabe que una correcta nutrición puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente. No obstante, aún más importante es prevenir que los efectos de la enfermedad se manifiesten de forma agresiva en esta dimensión, lo cual puede lograrse mediante intervenciones oportunas con medicamentos, tratamientos o ejercicios adecuados. Por esta razón, el profesional de enfermería, como persona capacitada y con los conocimientos y habilidades necesarias, tiene la responsabilidad de velar por el bienestar integral del paciente, asegurando su confort en todas las dimensiones que lo constituyen como ser humano (34)

### **Enfermedad terminal**

La enfermedad terminal se define como aquel estado o condición patológica grave, en el cual existe fracaso hepático, fallo intestinal, respiratorio, de corazón, entre otros; es decir, una falla multisistémica ocasionada por el daño mismo de la misma enfermedad sobre el cuerpo. Así mismo, esta se

caracteriza por ser irreversible, es decir, que el paciente en esa etapa ya no puede curarse ni tratarse más (34).

### **Relación entre el enfermero y el paciente terminal**

Al hablar sobre los CP, es importante tener en cuenta la relación enfermero-paciente, ya que, al realizarse un trabajo con tanta dedicación como lo es la enfermería, esta debe resaltar por brindar un cuidado adecuado en el que se refleje la calidad de educación, vocación y empatía; mediante esto se brindará una respuesta humana al sufrimiento que expresa la persona que se encuentra enferma o convaleciente. La atención que se le brinda al paciente en etapa terminal necesita ser integral y debe centrarse en mejorar la calidad de vida del paciente; asimismo, esta cuenta con tres clases de necesidades: física, emocional y espiritual (35).

- **Actitudes en la dimensión física:** Consiste en que el enfermero o enfermera demuestre todos los conocimientos teóricos y los ponga en práctica para garantizar la salud, bienestar y comodidad del paciente en etapa terminal. Desde medir sus signos vitales con regularidad hasta verificar que no sienta dolor de manera continua; por ende, algunas de las necesidades más importantes que presenta el paciente son alimentación y nutrición, hidratación, control de los síntomas, cuidados de la piel, control de eliminación, higiene personal, movilidad y la comodidad de su postura, respiración adecuada, sueño y descanso, control de la temperatura. El control de las necesidades fisiológicas anteriormente mencionadas es fundamental para proporcionar una atención de calidad y de esa manera garantizar la comodidad del paciente. Los cuidados paliativos buscan abordar estas necesidades de una forma más integral para mejorar la calidad de vida del paciente (36).
- **Actitudes en la dimensión emocional:** En este caso, el personal de enfermería requiere de una capacidad donde pueda percibir lo impredecible, por lo cual debe contar con un nivel alto de sensibilidad para lograr interpretar las manifestaciones que presenta el paciente, ya sean verbales o no verbales. El comprender adecuadamente sus manifestaciones y como el paciente refleja su enfermedad, su

hospitalización y tratamiento, además de que se le brinda seguridad. Al momento de su hospitalización, el paciente sufre cambios, siente miedo, ansiedad, inseguridad. Ante ello, los enfermeros deben mantener un contacto directo y permanente con los pacientes y lograr facilitarles el proceso de hospitalización por medio de una asistencia integral (37).

- **Actitudes en la dimensión espiritual:** Este consiste en ayudar al paciente a alcanzar un equilibrio emocional por medio de sus creencias; con el apoyo del profesional de enfermería, el paciente debe lograr sentirse a gusto con sus ideas y propósitos. Asimismo, se hace lo posible porque pueda encontrar fuerza, consuelo y esperanza de vida. La responsabilidad del enfermero o enfermera es brindarle una escucha activa, contacto humanizado y estar presente para que la persona pueda sentirse acompañada porque sus necesidades pueden variar según las creencias religiosas del paciente. Generalmente, los pacientes demuestran los siguientes aspectos: búsqueda de significado y propósito, preguntas existenciales, comunicación constante y empática, apoyo religioso y espiritual, consuelo y esperanza, preparación para el duelo y respeto por las creencias (38).

### **1.3. Hipótesis, objetivos y justificación**

#### 1.3.1. Hipótesis:

##### **a) Hipótesis General**

**Hi:** Existe una asociación entre los conocimientos y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos en una universidad privada de Lima Norte - 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los conocimientos y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos en una universidad privada de Lima Norte - 2024.

## **b) Hipótesis Específicas**

**Hi1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.

**Ho1:** No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la alimentación y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.

**Hi2:** Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo del dolor y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.

**Ho2:** No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo del dolor y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.

### 1.3.2. Objetivos:

#### **a) Objetivo general:**

Determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024

#### **b) Objetivos específicos:**

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión “manejo de la alimentación” y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión “manejo del dolor” y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos.
- Identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte - 2024.
- Identificar las actitudes en los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte – 2024.

### **1.3.3. Importancia y justificación de la investigación:**

A pesar de que, en la actualidad, los cuidados paliativos (CP) en nuestro país siguen siendo un tema poco conocido por la población en general y escasamente abordado por las autoridades, es importante resaltar que en los posteriores años se han implementado diversos programas, planes y estrategias para mejorar su accesibilidad. En este contexto, también resulta fundamental conocer cómo los profesionales de la salud manejan los cuidados paliativos, ya que son ellos quienes deben estar adecuadamente preparados para brindar una atención integral y oportuna a los pacientes en esta etapa.

En relación a la justificación metodológica, para lograr el objetivo de estudio se realizará un proceso sistematizado y estructurado, utilizando como instrumento de medición para determinar los conocimientos y actitudes de los internos de Enfermería. Este instrumento proporciona datos confiables y cuantificables, lo que permite sustentar adecuadamente el desarrollo de la investigación (39).

En lo que respecta a la justificación teórica, resulta indispensable demostrar tanto los conocimientos como las actitudes de los internos de Enfermería sobre los cuidados paliativos. Esto se debe a la creciente cantidad de pacientes que requieren este tipo de atención y al limitado conocimiento que la población general tiene sobre el tema. Por ello, es fundamental que los futuros profesionales de Enfermería se familiaricen con estos cuidados, con el fin de promover su sensibilización y fortalecer su formación académica y clínica.

Acerca de la justificación práctica, este trabajo investigativo es fundamental porque los resultados obtenidos se pueden utilizar para la implementación de cambios orientados a fortalecer las capacidades cognitivas y actitudinales de cada interno; ya que es el enfermero quien se dedica a brindar cuidados al paciente en cualquier etapa de su enfermedad o nivel de atención, por ende, su perfil debe ser totalmente completo (40).

En lo que corresponde al valor social, los hallazgos de la investigación permitirán que muchas personas puedan conocer más acerca de estos cuidados; asimismo, también se tendrá en cuenta que la poca accesibilidad y conocimiento sobre ellos influye en la calidad de vida del paciente. Por esta

razón, es fundamental que la familia también tome conciencia de su rol, ya que su participación es esencial para brindar apoyo emocional, facilitar la adaptación al proceso y acompañar de manera activa al paciente. Tanto la familia como el profesional de la salud constituyen el principal soporte para quienes atraviesan esta etapa (40).

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

Este estudio fue realizado con un enfoque cuantitativo, ya que se recogió y analizó datos numéricos de ambas variables. En cuanto al diseño de la investigación, es descriptivo-correlacional, pues se describieron las variables tanto para los resultados como para el marco teórico, con el objetivo de determinar la asociación entre ambas, es decir, la relación entre conocimientos y actitudes. Asimismo, es de corte transversal porque se basó en la observación de acontecimientos, tal y como suceden; así, se evaluó la frecuencia y distribución del fenómeno en un momento determinado. Además, se trató de un diseño no experimental, porque no se manipularon ni controlaron las variables de estudio; por el contrario, se observaron situaciones ya existentes sin intervención alguna (41).

### **2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)**

#### **2.2.1. Población**

La población del actual proyecto de investigación estuvo constituida por 95 internos del noveno y décimo ciclo del turno mañana y noche de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte correspondientes al año 2024-I.

#### **2.2.2. Muestra**

Se realizó un muestreo censal, que implica que el estudio sea con toda la población, es decir, con todos los estudiantes que son internos de enfermería, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de elección que se especifican seguidamente:

### **Criterios de inclusión:**

- Participante matriculado en la universidad privada.
- Participante debe estar cursando el 9no y 10mo ciclo de la carrera de enfermería.
- Deben firmar el consentimiento informado para realizar el cuestionario previamente al recibir información sobre la finalidad de la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Participante que tenga un diagnóstico psiquiátrico o neurológico.
- Participante que no asista regularmente es decir que tenga 4 faltas en su internado.

## **2.3 Variable(s) de estudio**

El presente estudio contó con 2 variables, ambas según su naturaleza de tipo cualitativa.

### **2.3.1 Conocimiento ante los Cuidados Paliativos**

**Definición conceptual:** Se denomina así a las atenciones que se imparten a los pacientes, que deben caracterizarse por ser, en primer lugar, de calidad e integrales, las cuales deben estar en consideración con las dimensiones de manejo de la alimentación y manejo del dolor; no descuidando el enfoque central que es tratar siempre de manera integral al paciente y no solo centrándose en su enfermedad.

**Definición operacional:** Se manifiesta la realidad del interés que le prestan los internos de Enfermería a la atención paliativa, el cual se realizará mediante un instrumento que contiene 20 preguntas distribuidas en dos dimensiones: manejo de la alimentación (10 ítems) y manejo del dolor (10 ítems).

### **2.3.2 Actitudes ante los Cuidados Paliativos**

**Definición conceptual:** Son aquellas reacciones mentales o emocionales que una persona tiende a mostrar o expresar de manera implícita o explícita, ya sean estas motivadas por sus propios sentimientos, emociones, intereses, como también influenciadas.

**Definición operacional:** Es la capacidad que tiene el interno de Enfermería para reaccionar y actuar, valiéndose del razonamiento, el sentir y percepción propia ante distintos cambios, situaciones y escenarios que se puedan presentar en relación a la condición de salud del paciente terminal durante el tiempo que realiza su internado.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)**

Para evaluar la variable 'Conocimiento ante los Cuidados Paliativos', se aplicó un cuestionario diseñado por Orrego G. y Rodríguez E. en el año 2016 (42), egresadas de la Universidad Señor de Sipán. El instrumento consta de 20 preguntas distribuidas en dos dimensiones: manejo de la alimentación (10 ítems) y manejo del dolor (10 ítems). Cada respuesta correcta se valora con 1 punto, y los niveles de conocimiento se clasifican en muy bueno, bueno, regular o deficiente. La validez del cuestionario fue determinada por jueces expertos, y su confiabilidad se midió utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,78, lo que refleja una consistencia interna adecuada.

Para evaluar la variable 'Actitudes ante los Cuidados Paliativos', se utilizó un cuestionario elaborado por Villanueva Salva Quelita en el año 2020 (43), conformado por 13 preguntas distribuidas en tres dimensiones: física (2 ítems), psicoemocional (4 ítems) y espiritual (7 ítems). El instrumento emplea una escala tipo Likert de cinco niveles de respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Fue validado por cinco expertos en el área de salud y adaptado a la población objetivo. La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,810, lo que respalda su fiabilidad para su uso en esta investigación.

## **2.5 Procedimiento para la recolección de datos**

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

Para ejecutar el presente trabajo de investigación, se gestionó una carta de aprobación al Comité de Ética correspondiente de la Universidad de Ciencias y

Humanidades para que pueda llevarse a cabo la ejecución del instrumento. Y se solicitó un permiso propiamente a la universidad.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recopilación de datos se ejecutó en el mes de noviembre del año 2024; esta labor se desarrolló en 5 días hábiles. Por ello, a cada interno de enfermería se le explicó acerca de los objetivos del estudio con el fin de que tuviesen claro la realización de la encuesta. El llenado de dicho cuestionario tuvo un límite de 20 minutos para cada participante. Una vez culminada la recolección, se procedió a revisar cada una de las encuestas para verificar el llenado y sus respectivas respuestas.

### **2.6 Análisis de datos**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, por lo tanto, el análisis estadístico también se desarrolló bajo este enfoque. Una vez finalizada la recolección de datos, estos fueron ingresados y organizados en Microsoft Excel, para luego ser procesados en una matriz utilizando el software IBM SPSS Statistics v.26. A partir de este análisis se generaron tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas estadísticas y puntajes correspondientes, los cuales permitieron obtener los resultados alineados con los objetivos del estudio y las dimensiones de ambas variables. Asimismo, se validó la hipótesis de investigación mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, categorizando los datos según niveles de estudio, lo que evidencia la aplicación de un análisis inferencial. Finalmente, se elaboraron tablas y gráficos que reflejaron los resultados obtenidos por cada participante, sirviendo de base para la formulación de las conclusiones.

### **2.7 Aspectos éticos**

En esta investigación se consideraron aspectos bioéticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios garantizaron la protección y el bienestar de los participantes en nuestro estudio (44). Por otro lado, se incluyó el consentimiento informado, brindando información previa acerca de cómo proceder durante el estudio.

A continuación, se presentan los siguientes principios bioéticos:

### **2.7.1. Principio de Autonomía**

El principio de autonomía busca asegurar que cada participante sea tratado como un individuo libre para decidir su participación o retiro del estudio (44). En esta investigación, dicho principio se aplicó a estudiantes universitarios de 9no y 10mo ciclo, quienes expresaron su participación mediante un consentimiento informado. Este documento formalizó su decisión voluntaria, previa a la cual se les brindó la oportunidad de hacer preguntas, recibir aclaraciones y reflexionar antes de aceptar participar en el estudio.

### **2.7.2. Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia establece el deber de procurar el bienestar, prevenir daños y evitar causar perjuicio a otros (44). En esta investigación, se informó a los participantes sobre los posibles beneficios de su participación, con el fin de ofrecerles una comprensión clara y completa de los aspectos positivos que podrían derivarse del estudio.

### **2.7.3. Principio de no maleficencia**

Este principio se fundamenta en el deber ético de no causar daño intencionalmente y de evitar cualquier acción que pueda afectar el bienestar de otros (45). En el presente estudio, se informó claramente a los participantes que su participación no representaba ningún riesgo para su salud.

### **2.7.4. Principio de justicia**

El principio de justicia exige igualdad de oportunidades y ausencia de discriminación en la selección de los participantes (46). En este estudio, se aseguró un trato equitativo, respetuoso y cordial para todos los internos, promoviendo un entorno inclusivo y libre de cualquier tipo de preferencia o exclusión.

## **III.RESULTADOS**

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos de los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024.

Datos Generales	Categoría	N°	%
Sexo	Masculino	23	24%
	Femenino	72	76%
Edad de la Madre	18-25 años	55	58 %
	26 – 30 años	29	30%
	31 –45 años	11	12 %
	46 y mas	0	0
Estado Civil de la Madre	Soltero(a)	43	45%
	Casado (a)	18	19%
	Conviviente	34	36%
	Divorciado (a)	0	
	Viudo (a)	0	
Usted trabaja	Si	62	65%
	No	33	35 %

En la Tabla N° 1 se observa que la mayoría de los internos son de sexo femenino, representando el 76% (n=72). En cuanto a la edad, el 58% (n=55) se encuentra en el rango de 18 a 25 años. Respecto al estado civil, el 45% (n=43) indicó ser soltera, y el 65% (n=62) manifestó encontrarse actualmente trabajando.

**Tabla N° 2.** Asociación entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.

		ACTITUDES			P - valor	X <sup>2</sup>	
		DESFAVORABLE	FAVORABLE	Total			
CONOCIMIENTOS	DEFICIENTE	fn	0	4	4		
		%	0,0%	4,2%	4,2%		
	REGULAR	fn	6	20	26		
		%	6,3%	21,1%	27,4%		
	BUENO	fn	3	62	65	0.002	15,066
		%	3,2%	65,3%	68,4%		
	MUY BUENO	fn	0	0	0		
		%	0,0%	0%	0%		
	Total	fn	9	86	95		
		%	9,5%	90,5%	100,0%		

La Tabla N° 2 muestra la distribución de actitudes (favorables y desfavorables) según el nivel de conocimientos de los participantes (deficiente, regular, bueno y muy bueno). De un total de 95 internos de Enfermería, el 90,5 % (n = 86) presentó una actitud favorable, mientras que el 9,5 % (n = 9) manifestó una actitud desfavorable.

Se observa que, entre quienes tenían un conocimiento deficiente, todas (n = 3; 3,2 %) mostraron una actitud favorable, sin registrarse casos con actitud desfavorable. En el grupo con conocimiento regular, el 6,3 % (n = 6) también presentó una actitud favorable. En contraste, dentro del grupo con conocimiento bueno, el 3,2 % (n = 3) evidenció una actitud desfavorable. Por último, en el grupo con conocimiento muy bueno, no se registraron ni actitudes favorables ni desfavorables.

El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud (p = 0,002), con un valor de chi-cuadrado (X<sup>2</sup>) de

15,066. Esto indica que, a mayor nivel de conocimiento, es más probable que los internos presenten una actitud favorable.

**Tabla 3.** Relación de la dimensión manejo de alimentos con las actitudes de los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.

		Actitudes			P - valor	X <sup>2</sup>
		Desfavorable	Favorable	Total		
Manejo de la alimentación	Deficiente	Fn 6	16	22	0,000	44,119
		% 6,3%	16,8%	23,2%		
	Regular	fn 3	34	37		
		% 3,2%	35,7%	38,9%		
	Bueno	fn 0	36	36		
		% 0,0%	37,9%	37,9%		
Total	fn 9	86	95			
	% 9,5%	90,5%	100,0%			

La Tabla N° 3 presenta la distribución de actitudes (favorables y desfavorables) según el nivel de conocimientos de las participantes en el manejo de la alimentación (deficiente, regular, bueno). De un total de 95 internos de Enfermería, el 90,5 % (n = 86) presentó una actitud favorable, mientras que el 9,5 % (n = 9) mostró una actitud desfavorable.

Se observa que, entre quienes tenían un conocimiento deficiente, el 16,8 % (n = 16) manifestó una actitud favorable, mientras que el 6,3 % (n = 6) presentó una actitud desfavorable. En el grupo con conocimiento regular, el 35,7 % (n = 34) mostró una actitud favorable, sin registrarse casos con actitud desfavorable. Finalmente, en el grupo con conocimiento bueno, no se obtuvo ningún caso con actitud favorable ni desfavorable.

El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimientos en el manejo de la alimentación y la actitud ( $p = 0,002$ ), con un valor de chi-cuadrado ( $X^2 = 44,119$ ), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, es más probable que los internos presenten una actitud favorable.

**Tabla 4.** Relación de la dimensión manejo del dolor con las actitudes de los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.

		ACTITUDES					
		DESFAVORA		FAVORABL	Total	P - valor	X <sup>2</sup>
		BLE	E				
Manejo del dolor	DEFICIEN	fn	0	3	3	0,844	0,340
	TE	%	0,0%	3,2%	3,2%		
	REGULAR	fn	3	26	29		
		%	3,2%	27,4%	30,5%		
	BUENO	fn	6	57	95		
		%	6,3%	60,0%	66,3%		
Total	fn	9	86	95			
	%	9,5%	90,5%	100,0%			

La Tabla N° 4 presenta la distribución de actitudes (favorables y desfavorables) según el nivel de conocimientos de las participantes en el manejo del dolor (deficiente, regular, bueno). De un total de 95 internos de Enfermería, el 90,5 % ( $n = 86$ ) mostró una actitud favorable, mientras que el 9,5 % ( $n = 9$ ) presentó una actitud desfavorable.

Se observa que, entre quienes tenían un conocimiento deficiente en el manejo del dolor, el 3,2 % ( $n = 3$ ) manifestó una actitud favorable, sin registrarse casos con actitud desfavorable. En el grupo con conocimiento regular, el 27,4 % ( $n = 26$ ) presentó una actitud favorable, 3,2 % ( $n=3$ ) mostro actitud desfavorable. En el grupo con conocimiento bueno, el 60,0 % ( $n = 57$ ) manifestó una actitud favorable, 6,3 % ( $n= 6$ ) mostró actitud desfavorable.

El análisis estadístico los resultados obtenidos indican que no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo del dolor y las actitudes de los internos de Enfermería, ya que el valor de significancia fue de  $p = 0,844$ , con un valor de chi-cuadrado ( $X^2 = 0,340$ ), lo cual sugiere que, a mayor nivel de conocimiento sobre manejo de dolor, no es probable que los internos presenten una actitud favorable.

**Tabla 5:** Nivel de conocimiento de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.

<b>CONOCIMIENTOS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DEFICIENTE	4	4,2
	REGULAR	26	27,4
	BUENO	65	68,4
	MUY BUENO	0	0
Total		95	100,0

En la tabla presentada se muestra que el 68,4 % de los internos de Enfermería tiene un nivel de conocimiento calificado como bueno respecto a los cuidados paliativos, mientras que el 27,4 % posee un conocimiento regular y el 4,2 % un conocimiento deficiente. No se reportaron casos con un nivel de conocimiento muy bueno. Estos datos indican que, si bien la mayoría cuenta con un conocimiento adecuado, aún existe un grupo que necesita fortalecer sus conocimientos en este ámbito.

**Tabla 6.** Actitudes en los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima norte – 2024.

<b>ACTITUDES</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DESFAVORABLE	9	9,5
	FAVORABLE	86	90,5
Total		95	100,0

En la Tabla N° 6, se evidencia que el 90,5 % de los estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad privada ubicada en Lima Norte presentó actitudes favorables hacia los cuidados paliativos, mientras que el 9,5 % mostró actitudes desfavorables, según los datos recogidos en el año 2024.

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1 Discusión**

En el Perú, los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades graves o crónicas, ofreciendo una atención integral que abarca los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Su finalidad es aliviar el dolor, controlar los síntomas y promover el bienestar del paciente, al tiempo que se brinda apoyo a sus familiares durante todo el proceso. Actualmente, es fundamental que los futuros profesionales de la salud cuenten con conocimientos actualizados sobre cuidados paliativos, a fin de sensibilizarse y fortalecer su preparación para ofrecer un acompañamiento continuo. En este contexto, el presente estudio tiene como

objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería frente a los cuidados paliativos en una universidad privada de Lima Norte durante el año 2024.

De acuerdo con el objetivo general, los datos sociodemográficos muestran una predominancia del sexo femenino, representando el 76 % (n = 72) de los participantes. La edad más frecuente se encuentra en el rango de 18 a 25

años, con un 58 % (n = 55). Asimismo, el estado civil predominante es el de soltero(a), con un 45 % (n = 43). Por otro lado, se observa que la mayoría de los internos se encuentra trabajando, con un 65 % (n = 62).

Respecto a los resultados, se identificó una asociación significativa entre las variables, con un valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ), lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería hacia los cuidados paliativos. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Villanueva (21), quien también encontró una relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud adoptada por los internos de Enfermería frente a los cuidados paliativos, con un valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,0$ ). Otro estudio similar, fue realizado por Del Águila (22), quien obtuvo un valor ( $p = 0,000$ ), llegó a la conclusión de que sí existe una relación significativa entre conocimientos y actitudes en internos, asimismo el estudio de Villanueva (21) alcanzó resultados similares, evidenciando una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud adoptada por los internos de enfermería frente a los cuidados paliativos, con un valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,0$ ). En ese sentido, el conocimiento se entiende como el proceso mediante el cual los individuos comprenden la realidad a través del razonamiento; por lo tanto, está sujeto a cambios influenciados por la naturaleza, la sociedad y las actividades prácticas. Por otro lado, la actitud refleja cómo una persona percibe y responde a su entorno, lo cual se manifiesta en sus decisiones, pensamientos y comportamientos (29). Teóricamente, este hallazgo respalda la Teoría del Cuidado Humano de Watson, que plantea que el cuidado efectivo requiere un equilibrio entre saber científico y actitudes humanizadoras (26). Por esta razón, un plan de estudios que impulse tanto el aprendizaje teórico como la reflexión ética promoverá en los internos actitudes más empáticas y sostenibles durante sus actividades clínicas.

En cuanto al primer objetivo específico, que fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión “manejo de la alimentación” y las actitudes de los internos de Enfermería ante los CP. El resultado obtenido evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la alimentación por parte de los internos de Enfermería, ya que el valor de significancia estadística fue de  $p = 0,000$ ; en otras palabras, un mayor nivel de

conocimiento sobre el manejo de la alimentación en el contexto de los cuidados paliativos incrementa la probabilidad de que los internos desarrollen prácticas apropiadas y mantengan actitudes positivas en esta área del cuidado. Este resultado coincide con el estudio de Tandalla (18), quien, en su quinta dimensión correspondiente a problemas gastrointestinales, señala que en las fases finales el paciente debe tener mayor ingesta calórica. En esta etapa, la falta de apetito, las dificultades para alimentarse y los trastornos digestivos son habituales y pueden provocar angustia tanto en el paciente como en sus parientes. Ajustar la dieta a las necesidades y gustos del paciente puede contribuir a reducir estos síntomas. En este punto, la prioridad no debería ser la alimentación para extender la vida, sino para optimizar la calidad de los últimos días.

En cuanto al segundo objetivo específico, que fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión “manejo del dolor” y las actitudes de los internos de Enfermería ante los CP, los resultados obtenidos indican que no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo del dolor y las actitudes de los internos de Enfermería, ya que el valor de significancia fue de  $p = 0,844$ . Es decir, un mayor conocimiento sobre el manejo del dolor no necesariamente se traduce en actitudes más favorables por parte de los internos. Este hallazgo podría estar relacionado con diversos factores, como la falta de experiencia práctica en el abordaje del dolor, la influencia de creencias personales o el enfoque limitado del currículo académico respecto a esta dimensión específica de los cuidados paliativos. En contraste, el estudio elaborado por Alvarado (19) indica que la mayoría de su población en estudio, es decir, el 53%, manifestó la importancia del manejo del dolor. Ante ello, el manejo del dolor en pacientes en fase terminal es crucial, ya que incrementa notablemente su calidad de vida, ayuda a mantener su dignidad y promueve una experiencia más serena al término de su existencia. Además, el dolor puede impactar de manera adversa en la condición física, mental y social del paciente, obstaculizando su bienestar. Los cuidados paliativos son todas esas atenciones específicas que se ofrecen a la persona que padece de alguna enfermedad que disminuye su vitalidad o su periodo de vida; esto se realiza mediante el cuidado preventivo y alivio del padecimiento a través de la identificación a tiempo, así

como su valoración y tratamiento del dolor u otros problemas psico-físico-espirituales que el paciente podría estar experimentando (31).

En cuanto al tercer objetivo específico, fue identificar el nivel de conocimiento de los internos de una universidad privada de Lima Norte en 2024, el 68,4 % de los internos de enfermería alcanzó un nivel de conocimiento bueno sobre cuidados paliativos, mientras que el 27,4 % obtuvo un nivel regular y el 4,2 % presentó un nivel deficiente. Estos hallazgos reflejan que, si bien la mayoría de los internos posee una base sólida de conocimientos sobre los cuidados paliativos, aún existe una proporción considerable que requiere fortalecimiento académico en este campo. Se encontró resultados similares en el estudio de Alvarado, en donde el 87% de los estudiantes contaba con conocimientos suficientes sobre los cuidados paliativos. En cuanto al estudio de Tarazona (24), se obtuvo que el 61,9% tuvo un conocimiento medio. Estos resultados difieren del estudio realizado por Tandalla (18), en donde el 55,2% contaba con un nivel bajo de conocimientos sobre los cuidados paliativos. De igual forma, el estudio realizado por Sánchez (25) tuvo como resultado que solo un 9,62% son quienes poseen conocimiento alto. Contar con conocimientos en cuidados paliativos es esencial para garantizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y sus familias, ya que permite aliviar el dolor, controlar síntomas y brindar apoyo emocional, psicológico y espiritual. Esta atención es clave en el ámbito de la salud y requiere un enfoque multidisciplinario.

La humanización en Enfermería no solo requiere el uso de conocimientos científicos, sino también la adopción de actitudes orientadas al cuidado, lo que contribuye a la mejoría del estado del paciente. En este contexto, la teoría desarrollada por Jane Watson sostiene que el cuidado humano se fundamenta en la armonía entre cuerpo, mente y espíritu, donde se establece una relación de confianza y apoyo entre el individuo que recibe atención y el que la proporciona. Esta teoría implica un compromiso moral del profesional para salvaguardar y promover la dignidad humana, al mostrar un interés genuino hacia la persona, fomentar y resguardar la salud, elevar su calidad de vida y crear un entorno sereno con el objetivo de mantener en equilibrio las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de cada individuo (26).

De acuerdo con el cuarto objetivo específico, que consistió en identificar las actitudes de los internos de enfermería frente a los cuidados paliativos en una universidad privada de Lima Norte – 2024, los resultados indicaron que el 90,5 % presentó actitudes favorables y solo el 9,5 % desfavorables. Este resultado es altamente positivo, ya que refleja una buena disposición de la mayoría de los internos hacia la atención de pacientes en fase terminal, aspecto clave en los cuidados paliativos. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, como la de Yescas, quien reportó un 60 % de actitudes favorables; Villanueva (21), con un 77 %; y Del Águila (22), con un 65,9 % de internos con actitudes positivas.

En este contexto, es fundamental que el enfermero(a) que se dedica a los cuidados paliativos posea una madurez tanto profesional como personal, ya que esto le permitirá potenciar sus fortalezas y avanzar hacia una atención paliativa cada vez más especializada. Esto contribuirá a alcanzar conclusiones diagnósticas más precisas, que orienten la adecuada selección, responsabilidad y ejecución de intervenciones de enfermería personalizadas, según las características particulares de cada paciente. Por ello, es fundamental que el profesional desarrolle competencias como la empatía, la escucha activa y la resiliencia emocional para enfrentar y acompañar al paciente en momentos de dolor, tristeza o angustia, producto de los síntomas y limitaciones que impone la enfermedad. En este contexto, resulta esencial promover el compromiso y la preparación del personal de salud en cuidados paliativos, con el propósito de optimizar la calidad de vida de quienes los necesitan. De esta manera, el personal de enfermería desempeña un rol clave en la atención integral de las esferas física, emocional y psicológica del paciente y su entorno familiar.

## 4.2 .Conclusiones

- En el presente estudio, según datos sociodemográficos, predomina el sexo femenino; en cuanto a la edad, la que más predomina es la de 18 a 25 años; en el estado civil, la mayoría de internos son solteros y la mayoría trabaja.
- Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento general y las actitudes de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos ( $p = 0,002$ ), lo cual respalda la hipótesis de investigación y evidencia la importancia de fortalecer la formación teórica y práctica en esta área.
- Se encontró una relación altamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo de la alimentación y las actitudes hacia los cuidados paliativos ( $p = 0,000$ ), lo que indica que esta dimensión representa una base clave para el desarrollo de actitudes favorables.
- No se halló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del dolor y las actitudes ( $p = 0,844$ ), lo que sugiere que esta dimensión requiere estrategias pedagógicas diferenciadas y experiencias clínicas que refuercen el compromiso actitudinal del estudiante.
- La mayoría de los internos (76,8 %) presentó un nivel de conocimiento bueno o muy bueno sobre cuidados paliativos, lo que refleja una base formativa sólida por parte de la universidad, aunque aún existen oportunidades de mejora en dimensiones específicas.
- El 90,5 % de los internos mostró actitudes favorables hacia los cuidados paliativos, evidenciando una predisposición humanizada hacia la atención de pacientes en fase terminal y destacando el potencial formativo de la experiencia clínica.

### **4.3 Recomendaciones**

- Gestionar los contenidos sobre manejo del dolor a través de talleres, simulaciones clínicas y experiencias supervisadas a los internos de enfermería para que integren la dimensión emocional del paciente terminal.
- Incluir desde los primeros ciclos de formación asignaturas que promuevan el enfoque paliativo, para sensibilizar la ética del cuidado y el desarrollo de habilidades blandas para mejorar las actitudes profesionales desde etapas tempranas.
- Diseñar programas de capacitación continua en cuidados paliativos dirigidos a docentes y tutores clínicos, de modo que puedan brindar una enseñanza actualizada y contextualizada.
- Promover la participación de los internos en unidades de cuidados paliativos, permitiendo el aprendizaje vivencial, el desarrollo de empatía y la consolidación de conocimientos en escenarios reales.
- Realizar estudios cualitativos complementarios que exploren las percepciones, emociones y experiencias de los internos frente al cuidado de pacientes en fase terminal, para enriquecer la perspectiva formativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cisternas M. Cuidados paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. Dialnet [Internet]. 2020 [citado el 10 de setiembre del 2024];26(93):225-241. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8065400>
2. National Institute of Nursing Research. Cuidados Paliativos [Internet]. Maryland: NINR; 2020 [citado el 11 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. OMS; 2020 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados Paliativos en las Américas [Internet]. OPS; 2021 [citado el 11 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>
5. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 2020 [citado 16 de setiembre de 2024];4(2):4-13. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226>
6. Pastrana T, De Lima L, Sánchez M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.) [Internet]. Houston; 2021 [citado el 10 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>
7. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Cuidados Paliativos Universales [Internet]. Chile: MINSAL; 2022 [citado 13 de setiembre de del 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/07/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>

8. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Ecuador: MSP; 2022 [citado 13 de setiembre de 2024]. Disponible en:  
[http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWkljoiNWZmZWRIITtMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZi](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWkljoiNWZmZWRIITtMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZi)
9. Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA de 18 de setiembre del 2018 [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano LEY N.º 30846 [citado 11 de setiembre de 2024]. Disponible en:  
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1693156-1>.
10. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú: MINSA CDC; 2023 [citado el 02 de octubre de 2024]. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20238\\_23\\_092046.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf)
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 02 de octubre de 2024]. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf)
12. Universidad Mayor de San Marcos. Primeros expertos del País en Cuidados Paliativos y Manejo del dolor egresan de la Universidad San Marcos. [Internet]. UNMSM; 2021 [citado el 11 de setiembre del 2024]. Disponible en:  
<https://medicina.unmsm.edu.pe/primeros-expertos-del-país-en-cuidados-paliativos-y-manejo-del-dolor-egresan-de-la-universidad-san-marcos/>
13. Llerena C, Ramírez G, Morales S y Simbaña M. El rol de Enfermería en Cuidados Paliativos: una revisión de literatura. Sapienza. [Internet]. 2022 [citado el 12 de setiembre del 2024];3(3):124-137. Disponible en:  
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/398/259>
14. Velásquez A, Benavides C, Chaupi S, Andahua S, Andrade M, Sánchez R et al. Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un Hospital de Referencia Peruano. [Internet]. 2023 [citado 25 de setiembre de



Machala [Internet]. 2023 [citado 15 de octubre del 2024];8(8):1-14.  
Disponible en:  
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5869>

21. Villanueva Q. Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019 [Tesis de licenciatura]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1&isAllowed>
22. Del Águila M. Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería hacia los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales del Hospital regional Hermilio V Salud; 2022 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3816/Del%20Aguila%20Guarniz%2c%20Margarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Reyes E. Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74781/Reyes\\_GE-SD.pdf?Sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74781/Reyes_GE-SD.pdf?Sequence=4&isAllowed=y)
24. Tarazona D, Espinoza R. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una Universidad en Lima, Perú. [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2024];21(3):571-579. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-571.pdf>
25. Sánchez A. Conocimientos de egresados de enfermería del año 2017- 2018 sobre cuidados paliativos en paciente terminal de una Universidad Privada Chiclayo, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo

- Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en:[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4676/1/TI\\_SanchezArteagaAlexia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4676/1/TI_SanchezArteagaAlexia.pdf)
26. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado el 2 de octubre del 2024];9(1):21-32. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
27. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Oratores [Internet]. 2019 [citado el 3 de mayo de 2024];(10):69–83. Disponible en <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/>
28. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Edu.ec. [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
29. Cornejo A, Meléndez R, Ulloa D. La trascendencia de las actitudes es todo en la vida. [Internet]. 2018 [citado 09 de octubre de 2024];7(2):1-10. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1506>
30. Andrade I, Facio S, Quiroz A, Alemán L, et al. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. [Internet]. 2018 [citado 09 de octubre del 2024]; 15(4):342-351. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000400342](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400342)
31. Rojas C, et al. Manual Básico de Enfermería Paliativa. Facultad de Enfermería. Universidad el Bosque. Colombia [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2024];1-99. Disponible en:

<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>

32. Dos Santos M, García R, Da Silva M. Confort de los pacientes encuidados paliativos: una revisión integradora. España [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2024];20(61):418-432. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420.pdf>
33. Arredondo E, et al. Valoración holística del dolor en pacientes terminales ingresados en el Hospital universitario Morales Meseguer de Murcia. España. [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/310441/226831>
34. Calle C, et al. Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 3ª edición. España [Internet]. 2013 [citado el 10 de octubre de 2024];1-390. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2018/01/Manual-Control-de-Sintomas-ICO-2013.pdf>
35. Runzer F, Parodi J, Pérez C, et al. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. [Internet]. 2019 [citado 09 de octubre del 2024];36(2):134-144. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000200010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010&lng=es)
36. Zamora A. El enfermo terminal y la muerte [Internet]. 2018 [citado 09 de octubre del 2024];5(2):1-7. Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/paliativos/ENFERMO\\_TERMINAL\\_Y\\_LA\\_MUERTE.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/ENFERMO_TERMINAL_Y_LA_MUERTE.pdf)

37. Souza C, Jaramillo G, Borges S. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. [Internet]. 2021 [citado 09 de octubre de 2024]; 20(61):420-465. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017)
38. Arenas A, Nocetti A, Gloria C. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. [Internet]. 2020 [citado 09 de octubre del 2024]; 24(2):136-150. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v24n2/2027-5382-pebi-24-02-136.pdf>
39. Espíritu A, Galarza, J. Influencia de los cuidados paliativos y manejo del dolor eruptivo incidental en pacientes con trauma. Panorama Cuba y Salud 2021 [Internet]. 2021 [citado el 14 de Julio 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs2021/pcs211h.pdf>
40. Sampieri H, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2014. [citado el 10 de febrero del 2025] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Manrique Abril FG, Herrera Amaya GM, Méndez Fandiño YR. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. [Internet]. 2019 [citado 2025 enero 12]; 24(2):46-9. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2813>
42. Orrego M, Rodríguez C. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimiento sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional

Docente las Mercedes. [Internet]. Las Mercedes – Perú. 2016. [citado 20 de abril de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/762>

43. Villanueva SQ. Nivel de conocimientos y actitudes frente a los cuidados paliativos en internos de Enfermería de una universidad privada – Pimentel 2019 [Tesis de licenciatura]. 2019 [citado el 20 de abril del 2024] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7246>

44. López VL; Zuleta SG. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo del 2025];62(174):1-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007&lng=en&nrm=iso)

45. Lema FE. Retos éticos para el investigador en la productividad científica médica. [Internet]. 2023 jun [citado 3 de mayo de 2025];159(3):276-277. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132023000300276&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300276&lng=es).

46. Huanca AJ; Barria AN. Replanteando el concepto de justicia como equidad y velo de ignorancia en John Rawls desde el pluralismo ético. Desde el Sur [Internet]. 2022. [citado 3 de mayo de 2025];14(3);1-17. Disponible en <http://dx.doi.org/10.21142/des-1403-2022-0036>



# ANEXOS

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.</p>	<p>H1. Existe una asociación significativa entre los conocimientos y actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.</p>	<p>Conocimiento ante los Cuidados Paliativos</p>	<p>Manejo de la Alimentación</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Correlacional-Transversal</p> <p>Población: 95</p> <p>Muestra: 95</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: 2 Cuestionarios</p> <p>1. Nivel de Conocimientos sobre El Manejo Alimenticio y el Dolor, por cuidadores de pacientes de la unidad oncológica del Hospital Regional Docente Las Mercedes, elaborado por Orrego G y Rodríguez E. en el año 2016.</p> <p>2. Actitudes de los internos de Enfermería sobre los Cuidados Paliativos, elaborado por Villanueva Q en el año 2020.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería ante los cuidados paliativos de una universidad privada de Lima Norte-2024.</p>			<p>Manejo del dolor</p>	
<p>¿Qué actitudes poseen los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024 ante los cuidados paliativos?</p>	<p>Describir las actitudes que poseen los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024 ante los cuidados paliativos.</p>			<p>Dimensión física</p>	
<p>¿Cuál es la asociación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y las actitudes en la dimensión psicoemocional de los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024?</p>	<p>Analizar la asociación que existe entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y las actitudes en la dimensión psicoemocional de los internos de Enfermería de una universidad privada de Lima Norte-2024.</p>	<p>H1. Existe una asociación significativa entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y las actitudes en la dimensión psicoemocional de los internos de Enfermería de una Universidad Privada de Lima Norte-2024.</p>	<p>Actitudes ante los Cuidados Paliativos</p>	<p>Dimensión Psicoemocional</p>	
				<p>Dimensión Espiritual</p>	



<p><b>Actitudes ante los Cuidados Paliativos</b></p>	<p><b>CUALITATIVO</b></p>	<p>La actitud es una reacción mental y emocional que llega a tener una persona sobre alguien o algo. Esta persona demuestra sus emociones o creencias, expresa sus ideas ya sean negativas o positivas las cuales se hacen presente frente a una situación, idea, grupo social, persona u objetos.</p>	<p>Es la capacidad que tiene el interno de Enfermería para reaccionar y actuar, valiéndose del razonamiento, el sentir y percepción propia ante distintos cambios, situaciones y escenarios que se puedan presentar en relación a la condición de salud del paciente terminal durante el tiempo que presta atenciones paliativas.</p>	<p><b>Dimensión física.</b></p> <p><b>Dimensión psicoemocional.</b></p> <p><b>Dimensión espiritual.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disposición al cuidado holístico del paciente</li> <li>-Disposición al manejo de control de síntomas.</li> <li>-Manifiesta tristeza o preocupación por el paciente.</li> <li>-Le produce ansiedad, es evasiva o se siente frustrada por el estado del paciente.</li> <li>-Se muestra comprensiva y tolerante, mantiene el respeto al paciente.</li> <li>-Mantiene el respeto al paciente</li> <li>-Disposición para proporcionar ayuda Espiritual.</li> <li>-Manifiesta respeto por las creencias del Paciente</li> <li>-Se relaciona con el paciente y la familia</li> </ul>	<p>13</p>	<p>Favorable (21-30) Desfavorable (10-20)</p> <p>Favorable (15-21) Desfavorable (7-14)</p> <p>Favorable (10-15) Desfavorable (4-9)</p>
--	---------------------------	--	---	---	---	-----------	--

<p><b>Actitudes ante los Cuidados Paliativos</b></p>	<p><b>CUALITATIVO</b></p>	<p>La actitud es una reacción mental y emocional que llega a tener una persona sobre alguien o algo. Esta persona demuestra sus emociones o creencias, expresa sus ideas ya sean negativas o positivas las cuales se hacen presente frente a una situación, idea, grupo social, persona u objetos.</p>	<p>Es la capacidad que tiene el interno de Enfermería para reaccionar y actuar, valiéndose del razonamiento, el sentir y percepción propia ante distintos cambios, situaciones y escenarios que se puedan presentar en relación a la condición de salud del paciente terminal durante el tiempo que presta atenciones paliativas.</p>	<p><b>Dimensión física.</b></p> <p><b>Dimensión psicoemocional.</b></p> <p><b>Dimensión espiritual.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disposición al cuidado holístico del paciente</li> <li>-Disposición al manejo de control de síntomas.</li> <li>-Manifiesta tristeza o preocupación por el paciente.</li> <li>-Le produce ansiedad, es evasiva o se siente frustrada por el estado del paciente.</li> <li>-Se muestra comprensiva y tolerante, mantiene el respeto al paciente.</li> <li>-Mantiene el respeto al paciente</li> <li>-Disposición para proporcionar ayuda Espiritual.</li> <li>-Manifiesta respeto por las creencias del Paciente</li> <li>-Se relaciona con el paciente y la familia</li> </ul>	<p>13</p>	<p>Favorable (21-30) Desfavorable (10-20)</p> <p>Favorable (15-21) Desfavorable (7-14)</p> <p>Favorable (10-15) Desfavorable (4-9)</p>
--	---------------------------	--	---	---	---	-----------	--

## ANEXOS

### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO

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

Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES	
Sexo:	1. Masculino. 2. Femenino.
Edad:	1. 18 – 25 años. 2. 26 – 30 años. 3. 31 – 45 años 4. 46 – y más
Estado civil	1. Soltero (a) 2. Conviviente 3. Casado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a)
¿Usted trabaja?	1. Si 2. No

### II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué debe de hacer usted antes de preparar los alimentos?

- a) Contar los alimentos
- b) Pesar los alimentos
- c) Lavarse las manos
- d) Lavar los alimentos.

2. ¿Qué tipo de alimentos debe de consumir su paciente con cáncer sometido a tratamiento de quimioterapia?
- a) Alimentos condimentados
  - b) Caldos sopas y mazamorras.
  - c) Alimentos muy cocidos.
  - d) Solo frutas
3. ¿A qué temperatura debe ingerir las comidas?
- a) Caliente
  - b) Tibio
  - c) caliente y fríos
  - d) Fríos
4. ¿Qué cambios sufre las papilas gustativas ante el consumo de alimentos después de los tratamientos oncológico?
- a) Reduce la habilidad para los sabores dulces.
  - b) No diferencia los sabores.
  - c) Saborea mejor lo agrio que lo dulce.
  - d) Confunde los sabores.
5. ¿Qué tipos de alimentos debe consumir en mayor proporción su paciente?
- a) carbohidratos
  - b) proteínas
  - c) lípidos
  - d) minerales.
6. ¿Con qué frecuencia y cantidad debe de consumir comidas su paciente?
- a) En cantidades normales, tres veces al día.
  - b) Grandes cantidades y a cada rato.
  - c) En pocas cantidades más de cinco veces.

- d) No debe de ingerir nada solo líquidos.
7. Si su paciente pierde el apetito ¿Qué debería de hacer usted?
- a) Darle de comer más frutas y verduras durante el día.
  - b) Darle de comer en pequeñas cantidades varias veces.
  - c) Me preocupo y lo dejo hasta que tenga hambre.
  - d) Darle solo líquidos en pocas cantidades
8. ¿Qué le debe brindar para mejorar la hidratación de su paciente?
- a) Deshacer trocitos de hielo en la boca.
  - b) Darle alimentos bajos de sal.
  - c) Brindarle comidas espesas.
  - d) Darle enjuagues bucales.
9. ¿Cómo controlaría las náuseas o vómitos de su paciente?
- a) Darle de comer alimentos calientes.
  - b) Darle a ingerir caramelos de limón o menta.
  - c) Darle a ingerir grandes cantidades de alimentos.
  - d) Darle bebidas heladas.
10. ¿Cómo resolvería usted un evento de estreñimiento?
- a) Darle alimentos ricos en fibra.
  - b) Consumo de dulces y alimentos grasos
  - c) Darle alimentos ricos en carbohidratos.
  - d) Darle a consumir laxantes.
11. ¿Por qué se ocasiona el dolor en pacientes oncológicos?
- a) Por causa de los inyectables contra el cáncer.
  - b) Por la posición que adopta el paciente.
  - c) Por la presión que ejerce el crecimiento del tumor mismo.
  - d) Melancolía y depresión del paciente.

12. ¿Cómo actuaría usted si su paciente presenta dolor?
- a) Administrar un medicamento por indicación médica.
  - b) Lo llevaría a que lo atienda el médico.
  - c) Le daría una infusión caliente.
  - d) Le diría que se tranquilice que ya pasara su dolor.
13. ¿De qué manera afecta el dolor a su paciente?
- a) No puede realizar actividades físicas y le da sueño.
  - b) No le produce nada.
  - c) Le produce miedo y ansiedad a su paciente.
  - d) No se comunica con nadie y solo llora todo el tiempo.
14. ¿Cómo evidencias si tu paciente presenta dolor?
- a) Por su falta de comunicación.
  - b) Por sus expresiones y quejidos.
  - c) Porque insiste en tomar su medicamento.
  - d) Porque está tranquilo.
15. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico?
- a) El facto emocional y económico.
  - b) El factor psicológico y social.
  - c) El factor social y cultural.
  - d) El factor cultural y emocional.
16. ¿Por qué sería importante la ayuda emocional a su paciente ante el dolor?
- a) Para que ya no se queje por el dolor.
  - b) Para que este feliz y sonría.
  - c) Porque aumenta el control de la persona.
  - d) Porque no es importante la ayuda emocional.
17. ¿Cuáles son las técnicas que conoce para relajar a su paciente oncológico?

- a) La rehabilitación física.
- b) La reflexoterapia.
- c) La apiterapia.
- d) Solamente dormir.

18. ¿Cuáles son los métodos que utilizarías para animar a su paciente oncológico?

- a) Musicoterapia.
- b) Dormir
- c) La aromaterapia.
- d) Cantar.

19. Si su paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?

- a) Vía de administración oral
- b) Vía de administración endovenoso.
- c) Vía de administración intramuscular.
- d) Vía de administración subcutánea.

20. ¿Qué efectos secundarios puede presentar su paciente ante los medicamentos para el dolor?

- a) Pérdida del apetito, fatiga y sueño.
- b) No le produce ninguna reacción.
- c) Le produce adicción al medicamento.
- d) Le produce más dolor.

RESPUESTAS VALIDAS

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

## ANEXOS

CUESTIONARIO: ACTITUDES

ESCALA DE LICKER

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que

usted considere conveniente para ello se plasmará alternativas usando la escala de

medición: Escala de Likert detallado de la siguiente manera. TA:

Totalmente de acuerdo

A: Acuerdo:

Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

N°	ACTITUDES	TA	A	I	D	TD
	Creo que el ambiente limpio y ordenado					

01	proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos.					
02	La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos importante al que si se va a recuperar.					
03	Es necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos.					
04	En el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición.					
05	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados paliativos.					
06	Resulta necesario considerar la nutrición del Paciente que recibe cuidados paliativos.					
07	Es preferible ocultar al paciente que recibe					

	cuidados paliativos que se está muriendo.					
08	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos (en fase terminal/moribundo) le resulta desesperante o estresante.					
09	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos.					
10	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos.					
11	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente que recibe cuidados paliativos.					
12	Considera que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes.					

13	El interno de enfermería debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos.					
----	--	--	--	--	--	--

<b>Variable Actitud</b>	<b>1,3,4,5,6,10,12,13</b>	<b>2,7,8,9,11</b>
Totalmente de acuerdo	5	1
Acuerdo	4	2
Indeciso	3	3
Desacuerdo	2	4
Totalmente desacuerdo	1	5

<b>ACTITUD</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Favorable	46-65
Desfavorable	33-45
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Favorable	21-30
Desfavorable	10-20
<b>DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Favorable	15-21
Desfavorable	7-14
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Favorable	10-15
Desfavorable	4-9

Anexo D.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

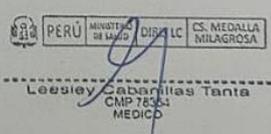
Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems para conocimientos y los 13 ítems para actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	CABANILLAS TANTA	LESLIE YANALI	
Profesión	MEDICO CIRUJANO		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	5 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	MEDICO		
Institución laboral	C.CAMPO DE SALUD MONIKA MILAGROSA		
Firma	 ----- Leslie Cabanillas Tanta CMP 78361 MEDICO		

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

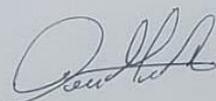
Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems para conocimientos y los 13 ítems para actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Mendoza Albornoz	Janne Dentse	
Profesión	Matemática aplicada		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	17 años de experiencia		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	<input checked="" type="checkbox"/> Magister	Doctor
Cargo actual		Jefa de Df. Admisión	
Institución laboral	Universidad de Ciencias y Humanidades		
Firma	 		

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

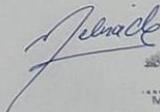
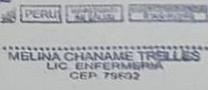
Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems para conocimientos y los 13 ítems para actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres	CHANANE TRELLES	MELINA HAIRA
Profesión	LIC ENFERMERIA	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	10 AÑOS	
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado X	Magister Doctor
Cargo actual	LIC. ENFERM. INMORBIDIDAD	
Institución laboral	C.S. NEDALIA NIAGROSA	
Firma	 	

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

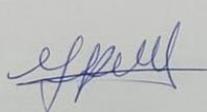
Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems para conocimientos y los 13 ítems para actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Claudio K. Gonzales Rinigio		
Profesión	Lic. Enfermería		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	10 años +		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	<input checked="" type="checkbox"/> Doctor
Cargo actual	Docente y	Metodólogo	
Institución laboral	UCH - Investigación -		
Firma	 CEP 91316		

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel de conocimientos y actitudes ante los cuidados paliativos. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems para conocimientos y los 13 ítems para actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Camucela Avellaneda	MIRIAM HARIBEL
Profesión	Enfermera	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	25 años	
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	<del>Magister</del> Doctor
Cargo actual	Responsable Etapa Niño	
Institución laboral	C.S. Medalla Milagrosa	
Firma		

## CONFIABILIDAD

### ESCALA: CONFIABILIDAD\_CUEST01\_CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

**Estadísticas de fiabilidad**

**Alfa de N de Cronbach elementos**

---

**,790 20**

### ESCALA: CONFIABILIDAD\_CUEST02\_ACTITUDES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

**Estadísticas de fiabilidad**

**Alfa de N de Cronbach elementos**

---

**,810 20**

---

## **Anexo D. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la bachillera ESPINOZA GARCIA, MARICELA MARGOT de la Universidad Ciencias y Humanidades del Perú, quien es supervisado por el asesor de la tesis Yupanqui Loreno Daniel Edgardo. El objetivo del presente estudio Determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las actitudes de los internos de Enfermería ante los cuidados paliativos de una Universidad Privada de Lima Norte-2024. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un protocolo que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Asimismo, la participación en este estudio es estrictamente voluntaria; por lo tanto, puede retirarse del mismo si así lo deseara. Toda su información será totalmente anónima y confidencial y no serán revelados sus datos personales. Los datos serán analizados de manera grupal, por lo que no será posible obtener resultados específicos sobre usted.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo(a), frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la aplicación o abstenerse de responder.

Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con los responsables de la investigación:

**Contacto con el Comité de Ética:** Dr. Segundo Germán Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad De Ciencias Y Humanidades **Contacto con el Comité de Ética:** Dr. Segundo Germán Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad De Ciencias Y Humanidades, correo electrónico: [fac\\_salud@uch.edu.pe](mailto:fac_salud@uch.edu.pe)

**Contacto del docente asesor de tesis:** Yupanqui Loreno Daniel Edgardo correo electrónico:

Muchas gracias por su participación.

Nombres y apellidos del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma de los invest

