



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Asociación entre los conocimientos y actitudes de los
médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en
pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas
del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú,
Lima, año 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Geriatría

AUTOR

Camila MOLINA COSTA

ASESOR

Monica Milagros ROMERO VIAL

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Molina C. Asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023 [Proyecto de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Camila Molina Costa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45207521
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7115-0392
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Monica Milagros Romero Vial
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07244923
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7032-5496
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Teodoro Julio Oscanoa Espinoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08278594
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Erick Sandoval Cáceres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09272347
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ricardo Jesús Tinoco Tejada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29251405
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	No aplica
Año o rango de años en que se realizó la investigación	No aplica
URL de disciplinas OCDE	Otros temas de medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.28



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: MOLINA COSTA CAMILA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO ONCOLÓGICAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, LIMA, AÑO 2023.

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: GERIATRÍA

SEDE: HOSPITAL CENTRAL FAP

Lima 20..de diciembre.2023

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de GERIATRÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

ninguna

NOTA: **16**

C.c. UPG

Comité de Especialidad
Interesado

Dr. TEODORO JULIO OSCANOA ESPINOZA
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
GERIATRÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Romero Vial Monica Milagros en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 002392-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es ''Asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del hospital central de fuerza área del Perú, lima, año 2023'', presentado por el médico Camila Molina Costa para optar el título de segunda especialidad Profesional en Geriatría.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 19% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 07244923

Nombres y apellidos del asesor:

MONICA Romero Vial



INDICE

I	CAPITULO I:	4
	Datos generales	4
1.1	Título	4
1.2	Línea de Investigación	4
1.3	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	4
1.4	Autor responsable del proyecto	4
1.5	Asesor	4
1.6	Institución	4
1.7	Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto	4
1.8	Duración	4
1.9	Clave del Proyecto	4
2.0	Palabras clave	4
II	CAPITULO II:	5
	Planteamiento del estudio	5
2.1	Planteamiento del Problema	5
2.1.1	Descripción del Problema	5
2.1.2	Antecedentes del Problema	6
2.1.3	Fundamentos	9
2.1.3.1	Marco Teórico	9
2.1.4	Formulación del Problema (Pregunta)	13
2.2	Hipótesis	13
2.3	Objetivos de la Investigación	14
2.3.1	Fundamentos	14
2.3.2	Objetivos Específicos	14
2.4	Evaluación del Problema	14
2.5	Justificación e Importancia del Problema	15
2.5.1	Justificación Teórico-Científico	15
2.5.2	Justificación Práctica	16
III	CAPITULO III	17
	METODOLOGÍA	17
3.1	Tipo de Estudio	17
3.2	Diseño de Investigación	17
3.3	Universo	17
3.4	Población a estudiar	17
3.5	Muestra de Estudio o tamaño muestral	17

3.6	Criterios de Inclusión y Exclusión	18
3.6.1	Criterios de inclusión.....	18
3.6.2	Criterios de exclusión	18
3.7	Criterios de Inclusión y Exclusión	18
3.7.1	Variable de Estudio	18
3.7.1.1	Principal (independiente)	18
3.7.1.2	Dependiente.....	18
3.7.1.3	Intervinientes	19
3.7.1.4	Otras variables	19
3.8	Operacionalización de Variables.....	20
3.9	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.10	Procesamiento y Análisis de Datos	24
IV	CAPITULO IV	26
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1	Plan de Acciones	26
4.2	Asignación de Recursos	26
4.2.1	Recursos Humanos	26
4.2.2	Recursos Materiales	27
4.2.3	Presupuesto o Costo del Proyecto	27
4.2.4	Cronograma de Actividades	27
V	CAPITULO V.....	29
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
VI	CAPITULO VI.....	34
	ANEXOS	34
6.1	Definición de Términos.....	34
6.2	Consentimiento informado.....	34
6.3	Matriz de consistencia.....	36
6.4	Ficha de Recolección de Datos	38

I CAPITULO I:

Datos generales

1.1 Título

Asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.

1.2 Línea de Investigación

“Salud ambiental y ocupacional”, de acuerdo con las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023”.

1.3 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS 3 Salud y Bienestar; ODS 4 Educación de Calidad

1.4 Autor responsable del proyecto

CAMILA MOLINA COSTA

1.5 Asesor

Monica Romero Vial

1.6 Institución

Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú

1.7 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú

1.8 Duración

Enero a Julio del 2023

1.9 Clave del Proyecto

2.0 Palabras clave

Cuidados paliativos; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

II CAPITULO II: Planteamiento del estudio

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

Los cuidados paliativos (CP) son actividades de prevención frente al dolor, identificando de manera temprana problemas que pueden ayudar al enfermo en estadio terminal en cualquier momento de la línea de tiempo de vida, teniendo de fin ofrecer una mejor calidad de vida.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año hay 40 millones de personas relacionadas a cuidados paliativos; donde “el dolor” corresponde el síntoma con mayor recurrencia. No obstante, un 14% reciben la asistencia lo que demuestra la poca accesibilidad a la atención de cuidados paliativos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Por otro lado, a nivel mundial se está viendo el incremento de la esperanza de vida y aumento de la población adulta mayor. En Perú, se ha visto en las últimas tres décadas que ha experimentado una transición demográfica donde la esperanza de vida promedio de los peruanos corresponde a 76,9 años de edad, resultando en un envejecimiento progresivo de la sociedad y alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.(INEI, 2020)

Por lo que, se está haciendo más evidente la necesidad de cuidados paliativos. Por lo que, es indispensable contar con las herramientas y profesionales preparados para aplicar los cuidados paliativos cuando el paciente con enfermedad crónica avanzada lo requiera. Sin embargo, en el Perú existe una escasa

disponibilidad de políticas nacionales, lo que conlleva a un avance lento e inadecuado para satisfacer las necesidades de cuidados paliativos en pacientes tributarios de ello, creando una brecha grande cada día.

Es por ello que el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Antecedentes Internacionales

Jimenez y col. (2022), llevó a cabo el estudio titulado: “Conocimientos en cuidados paliativos entre el personal de salud de un hospital de segundo nivel en España”. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos en el personal de salud de diversas unidades de un hospital. El diseño fue descriptivo transversal. Los resultados mostraron que la puntuación media obtenida en el cuestionario correspondió a 11,35 de 20 puntos, concluyendo que presentaban un nivel insuficiente de conocimientos en cuidados paliativos.(Jimenez Cortes & Ramos Sánchez, 2022)

Allende et al (2020), realizó la investigación titulada: “Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de Pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México”. El objetivo de la investigación fue explorar los conocimientos y aptitudes de universitarios. El diseño fue transversal. Los resultados mostraron que un 63,4% consideraba no tener la capacidad de conducir al paciente al final de la vida y un 78% se sentía de manera moderada para ofrecer noticias

malas; el 66% no conto con entrenamiento en cuidados paliativos y el 88% pensó en que era necesario llevar la materia.(Allende Pérez et al., 2020)

Romero, et al. (2019), realizó la investigación titulada: “Actitudes hacia los cuidados paliativos y la eutanasia según el conocimiento previo en universitarios, de la facultad de medicina”, el diseño fue transversal. Los resultados mostraron en un 65% tenían orientación anterior de los cuidados paliativos y 36% estaban totalmente en acuerdo con acceder a los cuidados paliativos.(Romero et al., 2019)

Conceição et al (2019), realizó la investigación titulada: “Conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de un hospital universitario”. El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos paliativos en médicos residentes. El diseño fue descriptivo, transversal y cuantitativo. Los resultados mostraron que los médicos no tuvieron suficiente información sobre los cuidados paliativos en la etapa de pregrado. Además, al llevar a cabo un análisis del total de preguntas de la encuesta, un 7% tuvo una evaluación excelente y más del 80% de preguntas acertadas.(Conceição et al., 2019)

Garcés et al (2019), realizó la investigación titulada: “Percepción y Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos de Pacientes y Cuidadores en Medellín”. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción y conocimientos de los cuidados paliativos en pacientes y cuidadores de Medellín. El diseño fue descriptiva y exploratoria. Los resultados mostraron que no hubo distinciones respecto a conocimientos y percepciones. Además, el nivel de conocimientos general fue aceptable.(Garcés Weldert et al., 2019)

Pérez Redondo et al (2019), realizó la investigación titulada: “Cuidados paliativos en adultos mayores con patologías no oncológicas”. El diseño fue descriptiva y retrospectivo. Los resultados mostraron que las necesidades de los pacientes con patologías no oncológicas se asemejan a los pacientes oncológicos avanzados, y hay escasez de los cuidados paliativos. Además, el gran porcentaje de población que se excluye por la falta de conocimiento sobre este tipo de pacientes.(Pérez Redondo et al., 2019)

Antecedentes Nacionales

Villanueva. (2020) realizó la investigación titulada: “Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019.” El diseño fue cuantitativo descriptivo correlacional transversal. Los resultados mostraron que había un nivel medio de conocimiento en 52%. Por otro lado, se evidenció que un 77% presentaban actitud favorable.(Villanueva Salva, 2020)

Guillén (2018) realizó la investigación titulada: “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en personal de salud del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017”. El diseño fue cuantitativo aplicativo - descriptivo transversal, con una muestra de 55 enfermeras. Los resultados mostraron que un 73% conocían sobre los cuidados paliativos y 52% fueron indiferentes hacia estos.(Guillén López, 2018)

García (2017) llevó a cabo un estudio titulado: “Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016”. El diseño fue cuantitativo descriptivo transversal no experimental.

Los resultados mostraron que 78% presentaban conocimiento de nivel medio sobre los cuidados paliativos y 22% bajo.(Garcia Rios, 2017)

Hilario (2016) llevó a cabo un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de enfermería”. El diseño fue cuantitativo aplicativo transversal en 90 universitarios de enfermería. Los resultados mostraron que había una asociación entre el conocimiento y las actitudes de los cuidados paliativos. Donde un 68% presentaba conocimiento medio, 24% alto y 8% bajo. Por otro lado, en las actitudes, 53% fueron medianamente favorables, 26% favorable y 21% desfavorable.(Hilario Quispe, 2016)

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

Conocimiento

Contiene la información y figuras abstractas relacionadas a la experiencia y observación, por lo que, el conocimiento es el proceso por donde se manifiesta y produce el pensamiento humano.(Hessen, 2011)

Características del conocimiento

Dentro de sus características está que puede ser racional, donde el conocimiento depende y viene de la razón; entre sus características se encuentra que puede ser: 1. Conocimiento objetivo, cuando está basado en la verdad objetiva y la descripción de un objeto se realiza directamente; 2. Conocimiento intelectual, relacionado con la sensación, percepción y representación de acontecimientos; 3. Conocimiento universal, referente al tiempo, lugar y persona; 4.

Conocimiento verificable, asociado al medio de experiencia y retroalimentación; 5. Conocimiento sistemático, llevado a cabo de manera organizada y con uniformidad en sus definiciones; 6. Conocimiento de precisión, siendo exacto e identificando aspectos dentro de la realidad para evitar confusiones; 7. Conocimiento de seguridad, brindar validez.(Bodemer, 2022)

Niveles de conocimiento:

Se representa en 2 tipos de conocimiento; conocimiento sensorial, los sentidos como la vista y el oído perciben los objetos, la vista almacena información asociada con imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales se archivan en la memoria, con ello contribuye en nuestra realidad; en cuanto a la audición procesa el entendimiento del lenguaje y transmisión de información; conocimiento conceptual, basado en capacidades de las personas para generar conceptos en forma de lenguaje, y el uso de símbolos abstractos para la comunicación; y el conocimiento holístico, se comprende los hechos o acontecimientos, con un enfoque general y no por partes.(González Sánchez, 2014)

Cuidados Paliativos

Corresponde a la estrategia en busca de mejora de la calidad de vida en pacientes y sus familiares, que tienen que lidiar con los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal; dichos cuidados permiten prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la detección temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y de otros problemas. Este cuidado incluye brindar atención integral al paciente y su familia.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Principios de cuidados paliativos

Entre ellos se encuentra cesar el dolor y otros síntomas, mostrar que la muerte es un proceso natural de la vida, no apresurando ni tampoco aplazando el fallecimiento, integrar lo espiritual y lo psicológico en el paciente, favorecer la actividad en el paciente de acuerdo a sus necesidades, aclarar dudas sobre el proceso de la enfermedad y brindar integralmente una atención a la familia sobre proceso de la enfermedad y el duelo.(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Cuidados paliativos en la dimensión física

Dolor

Actuación protocolizada con una serie de pautas, ya que el dolor es una experiencia subjetiva y cambiante en la que intervienen varios factores, tanto físicos, emocionales y culturales. Entre sus medidas generales está el definir la estrategia terapéutica general y se debe informar al paciente y su familia sobre aspectos de la enfermedad, sus causas, los tratamientos y sus efectos secundarios. Asimismo, se debe informar sobre el cambio de estilos de vida.(Torcal Baz et al., 2020)

En los pacientes que reciben cuidados paliativos y con una enfermedad neoplásica avanzada se utiliza el cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) como herramienta de evaluación para un mejor seguimiento y cuidado de pacientes con cáncer avanzado.(Carvajal Valcárcel et al., 2013)

Disnea

Aparece en la etapa final de la vida de los pacientes con enfermedades avanzadas en un 55 – 70%. Se debe valorizar por medio de escalas uni o multidimensionales para objetivar el

síntoma y evaluar mejoría post tratamiento.(Ekstrom et al., 2015)

Delirium

Estado confusional agudo, oscilante, que deriva de una disfunción cerebral orgánica de etiología multifactorial, ello tiene una prevalencia de entre el 28% a 85%. El delirio se considera un síntoma difícil de diagnosticar y tratar, ya que dificulta la valoración del dolor y otros síntomas, debido a la perturbación provocada en la comunicación con el paciente impidiendo su participación en las decisiones relativas a su enfermedad.(Bernardo, 2003)

Apetito

La alimentación y el estado nutricional son esenciales en los cuidados paliativos; por lo que, es importante conocer ciertos conceptos y fases de la enfermedad que este presentando el paciente para evaluar la respuesta.(Vallejo-Martínez & Hidalgo, 2021)

Alimentación

Informar y explicar al enfermo y familia a cerca de los cambios en su alimentación y la pérdida del apetito, fraccionar las comidas en 6-8 tomas/día, presentación y cantidad de lo que le apetezca con una temperatura adecuada.(Chover-Sierra, Martínez-Sabater, & Lapeña-Moñux, 2017)

Eliminación

En el caso de estreñimiento se debe valorar la última deposición, observar si cuenta con un tratamiento laxante, realizar un tacto rectal para descartar fecaloma, explicar al enfermo y su familia acerca de los cuidados y administración de medicamentos del estreñimiento. Por otro lado, ante una diarrea,

se debe valorar sus causas, administrar el tratamiento farmacológico adecuado, prevenir la deshidratación y deterioro de la integridad cutánea. Como último caso, ante una retención urinaria, el principal objetivo es el vaciado vesical inmediato.(Bouza & Torrado, 2004)

Piel y mucosas

Mantener la piel seca y limpia, que no presenten úlceras por presión y llevar a cabo los cuidados de higiene e hidratación (de la familia o el enfermo).(Bouza & Torrado, 2004)

Espirituales

Aspecto dinámico e intrínseco que por medio de las personas buscan un significado, un propósito y una trascendencia. También se experimenta una relación consigo mismos, con la familia, con la comunidad, con la sociedad, con la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado. La espiritualidad se expresa a través de las creencias, los valores, las tradiciones y las prácticas.(Benito et al., 2016)

Por lo que en los cuidados paliativos, su enfoque se centra en el bienestar físico y psicológico ayudando mejorar la relación con su círculo social cercano (familia, amigos y cuidadores).(Mayores, 2019)

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuál sería la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023?

2.2 Hipótesis

Existe asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en

pacientes con enfermedades crónicas, no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Fundamentos

Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre los conocimientos en generalidades sobre cuidados paliativos y actitudes en médicos especialistas.
- Determinar la asociación entre los conocimientos en bioética y comunicación hacia paciente y sus familiares y actitudes de los médicos especialistas.
- Determinar la asociación entre los conocimientos sobre espiritualidad y actitudes de los médicos especialistas.
- Determinar la asociación entre los conocimientos clínicos sobre sintomatología y actitudes de médicos especialistas.
- Determinar la asociación entre los conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor y actitudes de los médicos especialistas.
- Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes según las características sociodemográficas de los médicos especialistas.

2.4 Evaluación del Problema

Debido al aumento de tasa de enfermedades no transmisibles y el proceso de envejecimiento, se está haciendo más evidente la necesidad de cuidados paliativos. En el Perú existe una escasa disponibilidad de políticas nacionales, lo que conlleva a un avance lento e inadecuado

para satisfacer las necesidades de cuidados paliativos en pacientes tributarios de ello, creando una brecha grande cada día.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Teórico-Científico

Los cuidados paliativos han cobrado mayor importancia debido a la transición epidemiológica en la que nos encontramos que ha conllevado a un incremento de esperanza de vida y un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no infecciosas. Se observa en los reportes de la OMS que las enfermedades crónicas no oncológicas, que necesitan mayores cuidados paliativos, son las enfermedades cardiovasculares con un 38%, las oncológicas con un 34% y las respiratorias con solo 10%, coincidiendo indirectamente con los datos del reporte del Ministerio de Salud del Perú en el año 2016, donde vemos que las causas del 68% de las defunciones son no oncológicas, dentro de ellas a la cabeza las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Estos datos nos reflejan la gran carga de morbimortalidad que tiene las enfermedades crónicas no oncológicas por lo que es de suma importancia comprender y manejar los cuidados paliativos, sobre todo en estas enfermedades mencionadas porque son la causa de mayor mortalidad.

Pese a que hay universidades que han incorporado cuidados paliativos en su unidad de post grado ya sea como maestría (Universidad Nacional Mayor de San Marcos desde el 2019 con una promoción egresada en la actualidad) ó diplomados (Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Científica del Sur) sigue sin haber reconocimiento de la especialidad de Cuidados Paliativos como tal. La difusión sobre estos programas es escasa y más aún si en las diferentes

especialidades donde se requieren conocimientos sobre estos cuidados no son un requisito indispensable.

2.5.2 Justificación Práctica

Actualmente los servicios de Cardiología, Neumología, Nefrología, Neurología, Infectología y Medicina Interna se manejan una gran cantidad de pacientes con enfermedades crónicas en fase avanzada que son manejados bajo un enfoque de terapia curativa. Es por ello que la intención del estudio es evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos y las actitudes de los diferentes especialistas médicos y sugerir posibles capacitaciones para abordarlo y brindarlo cuando se requieran. Este estudio se realizará en el Hospital Central zFAP por ser un hospital de alta complejidad con múltiples especialidades y con una población permanente.

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional, cualitativo.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es de tipo analítico, observacional, prospectivo.

- Analítico: se estudiará la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas.
- Transversal: solo se tomarán una sola vez las encuestas.
- Prospectivo: se encuestarán en el periodo febrero a julio 2023.

3.3 Universo

Médicos cirujano con alguna especialidad o especialidades registrados en la SUNEDU (Registro Nacional de Grados y Títulos) en el Perú.

3.4 Población a estudiar

La población se conformará por doctores especialistas que laboran en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

El tamaño muestral se determinó de acuerdo a al estudio realizado por Vu Hhanh Thi, T et al.(Thi Thanh Vu et al., 2019) del cual se tomó como referencia la proporción esperada de los expuestos que fue 64% y la proporción esperada de los no expuestos fue del 35%, con un intervalo de confianza de 95% y poder estadístico del 80%. La muestra será de 106 médicos especialistas que laboren en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

P_1 : Proporción esperada con el factor en el grupo 1, expuestos o casos	0,64
P_2 : Proporción esperada con el factor en el grupo 2, no expuesto o control	0,35
NIVEL DE CONFIANZA	0,95
PODER ESTADÍSTICO	0,80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	46
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	53
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	53
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	53
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	106

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Médicos cirujanos con especialidad registrado en la SUNEDU (Registro Nacional de Grados y Títulos) en el Perú.
- Médicos especialistas que atienden a pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas

3.6.2 Criterios de exclusión

- Médico residente
- Médico sin vínculo laboral con el hospital
- Médicos con especialidad de oncología

3.7 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.7.1 Variable de Estudio

3.7.1.1 Principal (independiente)

- Nivel de conocimiento acerca de los cuidados paliativos (malo/regular/bueno)

3.7.1.2 Dependiente

- Actitudes hacia los cuidados paliativos (desfavorable/favorable).

3.7.1.3 Intervinientes

- La variable conocimientos sobre cuidados paliativos se subdivide en 5 áreas del conocimiento que se pueden medir y categorizar de manera independiente.

VARIABLES QUE INTERVENDRÍAN EN EL DESENLACE DE LA ACTITUD HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

1. Conocimientos en generalidades sobre cuidados paliativos (malo/bueno).
2. Conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia (malo/bueno).
3. Conocimientos sobre espiritualidad (malo/bueno).
4. Conocimientos clínicos sobre sintomatología (malo/bueno).
5. Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor (malo/bueno).

3.7.1.4 Otras variables

- Características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, especialidad, área de especialidad, años de especialista, años de práctica, lugar de procedencia.
- Autoevaluación sobre los cuidados paliativos por los médicos especialistas: conozco la decisión de la OMS de cuidados paliativos, aprendí técnicas de comunicación y de postura médica para dar “malas noticias”, recibí información suficiente para el manejo de pacientes con dolor y recibí información suficiente sobre el control de síntomas más comunes en pacientes en cuidados paliativos

3.8 Operacionalización de Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN
Actitudes	Disposición al cuidado holístico del paciente y/o al manejo de control de síntomas.	Dependiente	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Desfavorable (33-45 puntos) 2. Favorable (46-65 puntos).
Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos	Encuesta que mide cuanto puede saber sobre el tema de cuidados paliativos	Independiente	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 10 puntos) 2. Regular (11 – 21 puntos) 3. Bueno (22 – 31 puntos)
Áreas de los conocimientos sobre los cuidados paliativos						
Conocimientos generales sobre cuidados paliativos	Conocimientos desarrollados durante los cursos de temática de la carrera	Independiente (interviniente)	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 3 puntos) 2. Bueno (4 – 7 puntos)
Conocimientos generales sobre bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia	Conocimientos brindados durante los cursos de temática de relación médico paciente	Independiente (interviniente)	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 3 puntos) 2. Bueno (4 – 6 puntos)
Conocimientos sobre espiritualidad	Conocimientos impartidos durante los cursos de temática de relación médico paciente	Independiente (interviniente)	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 2 puntos) 2. Bueno (3 – 5 puntos)

Conocimientos clínicos sobre sintomatología	Conocimientos impartidos durante los cursos de temática de clínica médica	Independiente (interviniente)	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 3 puntos) 2. Bueno (4 – 7 puntos)
Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor	Conocimientos impartidos durante los cursos de temática de farmacología	Independiente (interviniente)	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1. Malo (0 – 3 puntos) 2. Bueno (4 – 6 puntos)
Características sociodemográficas						
Sexo	Diferencia distintiva del sexo	Independiente	Cualitativo	Nominal	DNI	1. Femenina 2. Masculino
Edad	Años cumplidos	Independiente	Cuantitativo	De razón	Edad en años	Años
Estado civil	Unión del estado civil		Cualitativo	Nominal	Condición social	1. Sin pareja 5. Con pareja
Especialidad	Tipo de especialidad registrada en SUNEDU	Independiente	Cualitativo	Normal	Tipo de especialidad	1. Cardiología 2. Geriatria 3. Nefrología 4. Otro
Área de especialidad	Área especialidad registrada en SUNEDU	Independiente	Cualitativo	Normal	Área de especialidad	1. Clínicas 2. Quirúrgicas
Años de especialista	Tiempo en años desde que obtuvo el registro de especialista por SUNEDU	Independiente	Cualitativo	Normal	Años	1. < 5 años 2. 5-10 años 3. > 11 años
Años de practica	Tiempo en años desde que labora como especialista	Independiente	Cualitativo	Normal	Años	1. Menos de 5 años 2. 5 a 10 años 3. 11 a más

Lugar de procedencia	Lugar de procedencia	Independiente	Cualitativo	Nominal	Tipo de origen	1. Capital 2. Provincia 3. Extranjero
Autoevaluación sobre los cuidados paliativos por los médicos especialistas						
Conozco la decisión de la OMS de cuidados paliativos	Tener el conocimiento de la definición del termino cuidados paliativos de la OMS	Independiente	Cualitativo	Nominal	Afirma o niega la pregunta	1. No 2. Si
Aprendí técnicas de comunicación y de postura médica para dar “malas noticias”	Declaración que en algún momento de la formación médica recibió capacitación sobre técnicas de comunicación y postura medica					
Recibí información suficiente para el manejo de pacientes con dolor	Declaración que en algún momento recibió información del manejo del dolor					
Recibí información suficiente sobre el control de síntomas más comunes en pacientes en cuidados paliativos	Declaración que en algún momento recibió información sobre el control de síntomas comunes					

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos que se obtendrán se pasaran a una matriz del programa Excel 2016 para un ordenamiento de la información y la limpieza de datos. Para la recolección de datos serán tomados mediante una ficha de recolección de datos descrita en el ANEXO 1, cuyo único objetivo es describir las características de la población estudiada. No se tomará información que identifique a los pacientes ni a los especialistas de la institución.

La ficha tendrá diferentes partes, la primera parte, las características epidemiológicas de los médicos especialistas. La siguiente parte, estará conformada por la encuesta de nivel de conocimientos acerca de los cuidados paliativos. Esta encuesta tiene como antecedente a el Palliative Care Knowledge Test (PCKT), la cual fue validada en Japón en el periodo 2009 por Akazawa, et al. donde se encontró una correlación de test-retest que fue de 0,88 y el coeficiente KR-20 fue de 0.81, una consistencia muy fuerte (Nakazawa et al., 2009) En el 2012, Medina, Lilia et al.(Zarco et al., 2012) realizó adapto el cuestionario al español.

En este cuestionario la respuesta es dicotómica (sí/no), se usará la encuesta adapta por Medina, Lilia y otros. La encuesta está conformada por 31 preguntas, cada pregunta correcta suma un punto, de acuerdo al puntaje obtenido se categoriza en malo (0 – 10 respuestas correctas), regular (11 – 21 respuestas correctas) y bueno (22 – 31 respuestas correctas). Esta encuesta tiene subtemas, los cuales son: Conocimientos en generalidades en cuidados paliativos que consta de 7 preguntas, Conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia el paciente y su familia que consta de 6 preguntas, Conocimientos sobre espiritualidad que consta de 5 preguntas, Conocimientos clínicos sobre sintomatología que consta de 7 preguntas y

Conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor que consta de 6 preguntas (ANEXO 2).

La tercera parte se aplicará una encuesta sobre las actitudes sobre cuidados paliativos. Esta encuesta fue validada en un estudio previo hecho por Villanueva Salva, donde pasó por una validación por juicio de expertos de especialistas y además se obtuvo una confiabilidad muy fuerte de un alfa de Cronbach de 0.733.(Villanueva Salva, 2020) La encuesta se conforma por 13 preguntas, cada pregunta tiene como respuesta totalmente de acuerdo (5 puntos), acuerdo (4 puntos), indeciso (3 puntos), desacuerdo (2 puntos) y Totalmente en desacuerdo (1 punto). Al ser una encuesta de tipo Likert, la sumatoria de puntos se categorizará de manera dicotómica actitud desfavorable (33-45 puntos) y favorable (46-65 puntos). Las preguntas se agrupan en dimensiones, como la física de 6 preguntas, psicoemocional de 4 preguntas y la espiritual de 3 preguntas (ANEXO 3).

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos se utilizará STATA v17.0. El análisis descriptivo para las variables cualitativas, se describirá en frecuencias y porcentajes. Las variables numéricas se determinarán si es que presentan normalidad mediante la forma teórica, gráfica y shapiro wilk, una vez determinado la normalidad de cada variable se describirá en media (desviación estándar) o mediana (rango intercuartilico). Para el análisis bivariado para las variables categóricas se usará la prueba chi-cuadrado, si es que no cumple con los supuesto se usará Fisher; en el caso de la variable número numérica y categórica se utilizará la prueba T de Student, si no cumplen con los supuestos se utilizará U mann Whitthay.

Se realizará un modelo lineal generalizado multivariado de la familia de Poisson (crudo y ajustado) con varianza robusta. Las variables

incluidas en el modelo multivariado serán características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, especialidad, área de especialidad, años de especialista, años de práctica, lugar de procedencia), hábitos nocivos (tabaquismo, consumo de alcohol) y Autoevaluación sobre los cuidados paliativos por los médicos especialistas (conozco la decisión de la OMS de cuidados paliativos, aprendí técnicas de comunicación y de postura médica para dar “malas noticias”, recibí información suficiente para el manejo de pacientes con dolor y recibí información suficiente sobre el control de síntomas más comunes en pacientes en cuidados paliativos). Estas variables fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

IV CAPITULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

ACCIÓN	ACCIONES DETALLADAS	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS	RESPONSABLES
Recolección de datos	Recolectar datos por medio de la ficha de recolección de datos, cuestionario de conocimientos paliativos y cuestionario de actitudes sobre cuidados paliativos.	Asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas.	Hojas Bond, lapiceros.	Dra. Camila Molina
Registro de datos	Registro en el programa Excel y en el programa STATA v17.0.	Registro adecuado con emisión de tablas con los resultados en porcentajes.	En tiempo: Horas dedicadas al registro de datos en el programa	Dra. Camila Molina
Registro de resultados y conclusiones	Elaboración de las conclusiones según los resultados obtenidos	Que haya una asociación entre conocimientos y actitudes sobre cuidados paliativos	En tiempo: Horas dedicadas al registro de conclusiones.	Dra. Camila Molina

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS			
Cantidad	Personal	Precio Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
01	Asesor estadístico	600	600
Subtotal			600

4.2.2 Recursos Materiales

RECURSOS MATERIALES				
Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
01	Und	Laptop	3000	3000
01	Und	Stata versión 17	180	160
Subtotal				3.160

SERVICIOS			
Cantidad	Descripción	Precio Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
04	Empastado de tesis	120	480
10	Transporte	2.00	20
Subtotal			500

TOTAL (S/.)	3.660
--------------------	--------------

4.2.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

- Autofinanciado

4.2.4 Cronograma de Actividades

FASES / SEMANA	2023						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Búsqueda bibliográfica	X						
Elaboración del proyecto	X						

Aprobación del Comité de ética e investigación		X	X				
Ejecución del proyecto				X	X		
Análisis de los resultados						X	
Elaboración del informe final						X	
Envío a la revista							X

V CAPITULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende Pérez, S. R., Alanis-Cho, A., Delgado Fernández, A., Peña Nieves, A., & Verastegui Avilés, E. L. (2020). Conocimientos básicos y percepciones en cuidados paliativos en médicos de Pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México: Un estudio transversal. *Medicina paliativa*, 27(2), 71–78.
- Benito, E., Dones, M., & Babero, J. (2016). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*, 13(2–3), Art. 2–3.
<https://doi.org/10.5209/PSIC.54442>
- Bernardo, A. (2003). O delírio em cuidados paliativos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(1), Art. 1.
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v19i1.9904>
- Bodemer, B. R. (2022, julio 20). Los 15 tipos de conocimiento y sus características. *Avance Psicólogos Madrid*. <https://www.avancepsicologos.com/tipos-conocimiento/>
- Bouza, E. T., & Torrado, R. V. (2004). ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: HOSPITALIZACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA. *Enfermería Global*, 3(2), Art. 2.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.3.2.546>
- Carvajal Valcárcel, A., Martínez García, M., & Centeno Cortés, C. (2013). Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): Un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con

cáncer avanzado. *Medicina Paliativa*, 20(4), 143–149.

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.001>

Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., & Lapeña Moñux, Y. R. (2017).

Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/174440>

Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., & Lapeña-Moñux, Y. (2017). Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>

Conceição, M. V. da, Vasconcelos, M. C. de C., Telino, C. J. C. L., Guedes, E. V. B., & Pimentel, D. M. M. (2019). Conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de un hospital universitario. *Revista Bioética*, 27, 134–142. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>

Ekstrom, M. P., Abernethy, A. P., & Currow, D. C. (2015). The management of chronic breathlessness in patients with advanced and terminal illness. *BMJ*, 349(jan02 2), g7617–g7617. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7617>

Garcés Weldert, D., Calle Estrada, M. C., & Lemos Hoyos, M. (2019). Percepción y Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos de Pacientes y Cuidadores en Medellín. *Summa Psicológica UST*, 16(2), 2.

García Ríos, V. A. (2017). Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. *Universidad César Vallejo*.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5985>

González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)*, 14(65), 133–142.

- Guillén López, D. Y. (2018). Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>
- Gutiérrez, M., Roque, F., & Cruciani, A. (2015). Percepción de los médicos del hospital universitario universidad abierta interamericana sobre la capacitación en cuidados paliativos en diferentes especialidades y actitudes ante los pacientes con enfermedad terminal. *Investigación en Educación Médica*, 4(14), e19. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(15\)30064-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(15)30064-8)
- Hessen, J. (2011). *TEORIA DEL CONOCIMIENTO*.
<https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-de-hessen-teoria-general-del-conocimiento-1/>
- Hilario Quispe, R. (2016). Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. *Repositorio de Tesis - UNMSM*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5713>
- INEI. (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la>
- Jimenez Cortes, R., & Ramos Sánchez, A. (2022). Conocimientos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España. *Enfermería Oncológica*, 24(1), 3–7.

- Mayores, I. N. de las P. A. (2019). *El acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos es sinónimo de bienestar*. gob.mx.
<http://www.gob.mx/inapam/articulos/el-acompanamiento-espiritual-en-los-cuidados-paliativos-es-sinonimo-de-bienestar>
- Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*, 23(8), 754–766.
<https://doi.org/10.1177/0269216309106871>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pérez Redondo, B., García de la Torre Revuelta, M., Petronila Gómez, L., Pérez Redondo, B., García de la Torre Revuelta, M., & Petronila Gómez, L. (2019). Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*, 30(1), 6–11.
- Romero, A. D. T., Acosta, C. D. P., & Jara, M. M. D. (2019). Actitudes hacia los cuidados paliativos y eutanasia relacionada al conocimiento previo de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 2019. *Revista SCientífica*, 17(2).
- Santos, Z. T.-D. los, Paz-Rodríguez, F., Sánchez-Guzmán, M. A., Nava-Galán, G., Zamora-Ruíz, P., García-Pastrana, C., Ochoa-Morales, A., Medina-Durán, R., Mimiaga-Hernández, C., & Gaussmann, G. V. (2013). Estudio exploratorio sobre conocimientos de cuidados paliativos y actitudes de profesionales de la salud, ante la muerte y el trabajo emocional. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 14(1), 8–13.

- Thi Thanh Vu, H., Hoang Nguyen, L., Xuan Nguyen, T., Thi Hoai Nguyen, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Nguyen, H., Trung Nguyen, A., Pham, T., Tat Nguyen, C., Xuan Tran, B., A. Latkin, C., S. H. Ho, C., & C. M. Ho, R. (2019). Knowledge and Attitude Toward Geriatric Palliative Care among Health Professionals in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(15), 2656. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152656>
- Torcal Baz, M., Ventoso Mora, S. A., Torcal Baz, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *13*(3), 203–211.
- Vallejo-Martínez, M., & Hidalgo, J. E. B. (2021). Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, *4*(2), Art. 2. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.274>
- Villanueva Salva, Q. (2020). Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019. *Repositorio Institucional - USS*.
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7246>
- Zarco, L. E. M., Casas, A. M. de la C., Santaella, M. E. S., & Avilés, A. G. P. (2012). Nivel de conocimientos del personal de salud sobre cuidados paliativos. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, *17*(2), 109–114.

VI CAPITULO VI

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

Cuidados paliativos: Mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Conocimientos: Comprensión por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Actitudes: Predisposición aprendida a responder favorable o desfavorable.

Enfermedades crónicas: Afección que dura 3 meses o más y puede empeorar con el tiempo.

6.2 Consentimiento informado

Información a la participante.

Usted está siendo invitada a participar de un estudio que tiene como finalidad conocer y medir la ASOCIACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO ONCOLÓGICAS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, LIMA, AÑO 2023.

La finalidad del presente documento será para detallar sobre objetivo y finalidad de estudio de dicho proyecto, donde usted participará como sujeto de investigación. La investigación es realizada por la doctora _____, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Escuela de Medicina Humana. El objetivo del estudio de investigación es: Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.

Si usted tomara la decisión de no aceptar ser partícipe de este proyecto, no necesita dar explicación alguna ya que es voluntario y no recibirá algún tipo de compensación, tampoco va a significar algún tipo de problema administrativo en este centro hospitalario, mucho menos algún tipo de afectividad en su salud u otro aspecto si usted acepta o rechaza participar.

Me comprometo a eliminar todo registro que aparezcan datos personales ya que será confidencial, los datos obtenidos solo serán usados para el objetivo de este estudio y serán guardados con una clave donde solo el investigador tendrá acceso a la información.

Por lo explicado anteriormente, declaro que el investigador me ha explicado de forma detallada y clara su proyecto y su objetivo de la encuesta para la asociación entre los

conocimientos y actitudes de los médicos especialistas sobre los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas.

Proporciono los datos aportados participando de forma libre, sin ser obligada, a cambio de obtener resguardo con mi identificación en todo momento.

También declaro haber sido informada que, en el transcurso del proyecto podría también retirarme de la investigación.

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al Investigador Principal: _____, o al correo electrónico: _____@_____.com o número de celular _____.

De acuerdo con todo lo anterior, yo:

Decido participar voluntariamente ()

Rechazo participar voluntariamente ()

Firma del participante

6.3 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	Metodología
¿Cuál sería la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023?	<p>Objetivo general: Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.</p>	<p>Hipótesis general. Existe asociación entre los conocimientos y actitudes de los médicos especialistas de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.</p>	<p>Variable dependiente. ♦ Actitudes hacia los cuidados paliativos (desfavorable/favorable).</p>	<p>Diseño de estudio. Analítico, transversal con procedimientos analíticos.</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los conocimientos en generalidades sobre cuidados paliativos y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Determinar la asociación entre los conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Determinar la asociación entre los conocimientos sobre espiritualidad y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Determinar la asociación entre los conocimientos clínicos sobre sintomatología y actitudes en una muestra de médicos especialistas. 	<p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre los conocimientos en generalidades sobre cuidados paliativos y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Existe asociación entre los conocimientos en bioética, respeto y comunicación hacia paciente y familia y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Existe asociación entre los conocimientos sobre espiritualidad y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Existe asociación entre los conocimientos clínicos sobre sintomatología y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Existe asociación entre los 	<p>Variables independientes. ♦ Nivel de conocimiento acerca de los cuidados paliativos (malo/regular/bueno)</p>	<p>Técnicas e instrumentación. Los datos recolectados serán registrados en una matriz del programa Excel 2016.</p> <p>Población y muestra. La población estará conformada por médicos especialistas que laboran en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, año 2023.</p> <p>Plan de análisis de datos. Estadística descriptiva. Analítica. Modelo lineal multivariado de la familia de Poisson (crudo y ajustado). La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor y actitudes en una muestra de médicos especialistas. • Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes según las características sociodemográficas en una muestra de médicos especialistas. 	<p>conocimientos sobre manejo farmacológico del dolor y actitudes en una muestra de médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre los conocimientos y actitudes según las características sociodemográficas en una muestra de médicos especialistas. 		
--	---	---	--	--

6.4 Ficha de Recolección de Datos (ANEXO 1)

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. SEXO:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. EDAD: _____ (años)
3. ESTADO CIVIL
 - a) Sin pareja
 - b) Con pareja
4. ESPECIALIDAD:
 - a) Cardiología
 - b) Geriatria
 - c) Nefrología
 - d) Otro
5. AREA DE ESPECIALIDAD:
 - a) Clínicas
 - b) Quirúrgicas
6. AÑOS DE ESPECIALISTA:
 - a) Menos de 5 años
 - b) 5 a 10 años
 - c) 11 a más
7. AÑOS DE PRACTICA
 - a) < 5 años
 - b) 5 - 10 años
 - c) > 11 años
8. LUGAR DE PROCEDENCIA
 - a) Capital
 - b) Provincia
 - c) Extranjero
9. CONSUMO DE ALCOHOL
- NO -SI

ANEXO 2: ENCUESTA CONOCIMIENTO

Bueno	22 - 31 respuestas correctas
Regular	11 – 21 respuestas correctas
Malo	0 – 10 respuestas correctas

PREGUNTAS SOBRE GENERALIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS

<p>1.- Medicina Paliativa y Cuidados Paliativos son lo mismo. <i>Rpta. La Medicina Paliativa es una rama de la medicina que se encarga de manejo integral de pacientes con enfermedades en estadio avanzado donde el tratamiento médico no es curativo ni detiene o enlentece el curso de la enfermedad. Los Cuidados Paliativos son las medidas necesarias tomadas para garantizar una mejor calidad de vida del paciente, familia y cuidador durante la progresión de la enfermedad.</i></p>	Si	No
<p>2.- Los Cuidados Paliativos, ¿Solo son aplicables a pacientes oncológicos? <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos se aplican a pacientes oncológicos y no oncológicos que se encuentren en estadio avanzado.</i></p>	Si	No
<p>3.- Los Cuidados Paliativos no se deberían brindar junto con el tratamiento oncológico. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos pueden darse a la par del tratamiento médico.</i></p>	Si	No
<p>4.- El objetivo principal de los Cuidados Paliativos es asegurar la calidad de vida del paciente, familia y cuidador.</p>	Si	No
<p>5.- Los Cuidados Paliativos aceleran y facilitan el proceso de morir. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos están orientados a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes durante el progreso de la enfermedad avanzada.</i></p>	Si	No
<p>6.- Los Cuidados Paliativos solo se aplican a población adulta. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos también pueden ser aplicados en población pediátrica.</i></p>	Si	No
<p>7.- Los cuidados paliativos se dan en cualquier etapa de la enfermedad. <i>Rpta. Los Cuidados Paliativos están dirigidos a pacientes con enfermedad en etapa avanzada donde el tratamiento médico no es curativo ni detiene o enlentece el curso de la enfermedad.</i></p>	Si	No

PREGUNTAS SOBRE BIOETICA, RESPETO Y COMUNICACIÓN HACIA EL PACIENTE

1.- La comunicación de malas noticias se debe dar solo cuando la familia o el paciente lo soliciten. <i>Rpta. : La comunicación de malas noticias es fundamental para el desarrollo del plan de trabajo con el paciente. Se debe preguntar al paciente si entiende y hasta donde desea saber con el fin de fortalecer la autonomía del paciente e informando a la familia.</i>	Si	No
2.- La muerte es un tema que solo debe ser tocado con la familia para proteger al paciente. <i>Rpta. Se debe evitar la "Conspiración de silencio", fortaleciendo la relación médico-paciente y respetando siempre la autonomía del paciente.</i>	Si	No
3.- En el tratamiento del paciente terminal, no es necesario obtener su consentimiento informado ni la de la familia, ya que lo primordial es salvar su vida. <i>Rpta. En este tipo de pacientes es necesario fortalecer la autonomía. Es preciso respetar la voluntad del paciente haciéndolo sentir seguro.</i>	Si	No
4.- Los Cuidados Paliativos promueven la autonomía y la dignidad. <i>Rpta. Los cuidados paliativos incentivan la participación activa del paciente, informando de las decisiones terapéuticas solicitan consentimiento. Todo esto para brindar la mejor atención y calidad de vida a él y su familia</i>	Si	No
5.- En los Cuidados Paliativos debemos estar orientados a garantizar su calidad de vida personal y familiar. <i>Rpta. Se correlaciona con los principios de Dignidad y Beneficencia</i>	Si	No

PREGUNTAS SOBRE ESPIRITUALIDAD

1.- Religiosidad es lo mismo que espiritualidad. <i>Rpta. Espiritualidad significa: aquello que otorga un significado definitivo a la vida de una persona, mientras que la religiosidad, se refiere a la religión que profesa y como la vive en su vida.</i>	Si	No
2.- Es importante trabajar en conjunto los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. <i>Rpta Los cuidados paliativos no solo abarcan aspectos físicos y biológicos de la enfermedad y el paciente. También vela por el aspecto personal familiar y social del paciente.</i>	Si	No
3.- La espiritualidad es la esencia, origen del ser y le da sentido a la vida. <i>Rpta. La espiritualidad es la aprobación sostenida de la existencia transmitida por valores personales que se van construyendo a lo largo de la vida</i>	Si	No
4.- Las creencias del paciente y su familia influyen en las decisiones terapéuticas a tomar. <i>Rpta. Las creencias y experiencias de los pacientes siempre son respetadas e influyen en el manejo que siempre deben ser consideradas</i>	Si	No

5.- Los cuidados paliativos solo deben enfocarse en las necesidades físicas de los pacientes <i>Rpta. No, los cuidados paliativos deben aportar a la construcción y fortalecimiento de los valores espirituales del paciente.</i>	Si	No
--	----	----

PREGUNTAS CLÍNICAS SOBRE SINTOMATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

1.- La enfermedad terminal se caracteriza por ser avanzada, progresiva e irreversible, con expectativa de vida corta, sin tiempo definido. <i>Rpta Sí conforme a la definición de enfermedad terminal que no es la misma definición de paciente con enfermedad crónica avanzada</i>	Si	No
2.- Se debe usar morfina para el alivio de la disnea. <i>Rpta. La Morfina está indicada como medicamento contra la disnea en el manejo paliativo</i>	Si	No
3.- La saturación de oxígeno se correlaciona con la intensidad de la disnea. <i>Rpta: Disnea es la sensación subjetiva de falta de aire en los pacientes.</i>	Si	No
4.- En fase terminal del cáncer es necesario mayor aporte calórico comparado con las etapas iniciales. <i>Rpta: Conforme la enfermedad progresa las necesidades calórico proteicas y dehidratación disminuyen.</i>	Si	No
5.- El uso de esteroides incrementa el apetito en pacientes con cáncer avanzado <i>Rpta: Los esteroides se utilizan para estimular el apetito en pacientes de cáncer con problemas de apetito severos.</i>	Si	No
6.- El uso de hidratación intravenosa no alivia la xerostomía (Boca seca) <i>Rpta: Se puede aliviar con colutorios de agua bicarbonatada.</i>	Si	No
7.- Una de las metas del manejo del dolor es obtener adecuada calidad de sueño. <i>Rpta: Es relevante empezar a considerar en la práctica clínica habitual la calidad del sueño como marcador de calidad del manejo analgésico del paciente con dolor crónico.</i>	Si	No

PREGUNTAS SOBRE FARMACOLOGÍA

1.- ¿La morfina se usa de manera segura en pacientes con Insuficiencia Renal? <i>Rpta: Buprenorfina al no tener eliminación renal se usa de manera segura en pacientes con insuficiencia renal.</i>	Si	No
2.- El tratamiento de primera elección para manejo del delirium es la morfina. <i>Rpta: Morfina es una causa frecuente de delirium en los pacientes terminales.</i>	Si	No
3.- ¿El uso de opioides influencia en el tiempo de supervivencia? <i>Rpta: La enfermedad continúa su progresión sin verse influenciada por los tratamientos de calidad de vida que se le da al paciente.</i>	Si	No

4.- ¿El uso de opioides por periodos prolongados frecuentemente induce adicción? <i>Rpta El uso continuo de opioides desarrolla tolerancia, que se trata con rotación de opioides; asimismo genera deterioro de la capacidad para controlar su uso y consumo persistente a pesar de las consecuencias. Pero la inducción de adicción es casi inexistente</i>	Si	No
5.- Cuando iniciamos tratamiento con opioides, ¿todos los analgésicos no opioides deben ser discontinuados? <i>Rpta: en ocasiones es necesario el uso de analgésicos coadyuvantes para el adecuado control del dolor oncológico en los pacientes.</i>	Si	No
6.- La rotación de opioides debe ser considerada cuando es difícil aumentar la dosis de opioides debido a los efectos adversos que se presentan en el paciente. <i>Rpta: La rotación de opioides es una estrategia terapéutica que consiste en la sustitución del opioide en uso por otro, del mismo escalón analgésico, a una dosis variable, aplicando las tablas equianalgésicas orientadoras, con el fin de establecer un balance analgesia</i>	Si	No

PREGUNTA DE OPINIÓN

Según Ud. califique la necesidad de formación y entrenamiento en el área de Cuidados Paliativos en pregrado:

- 1) Innecesaria 2) Poco Necesaria 3) Necesaria 4) Muy necesaria

ANEXO 3: ENCUESTA DE ACTITUDES

Instrucciones

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conveniente para ello se plasmara alternativas usando la escala de medición: Escala de Likert detallado de la siguiente manera.

TA:

Totalmente

de acuerdo

A: Acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

N.º	ACTITUDES	TA	A	I	D	TD
Dimensión física						
1	Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos. (DF)	5	4	3	2	1
2	La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos importante al que si se va a recuperar. (DF)	1	2	3	4	5
3	Es necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos. (DF)	5	4	3	2	1
4	En el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición. (DF)	5	4	3	2	1
5	Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados paliativos. (DF)	5	4	3	2	1
6	Resulta necesario considerar la nutrición del paciente que recibe cuidados paliativos. (DF)	5	4	3	2	1

Dimensión psicoemocional						
7	Es preferible ocultar al paciente que recibe cuidados paliativos que se está muriendo. (DPE)	1	2	3	4	5
8	El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos (en fase terminal/moribundo) le resulta desesperante o estresante. (DPE)	1	2	3	4	5
9	Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos. (DPE)	1	2	3	4	5
10	Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos. (DPE)	5	4	3	2	1

Dimensión espiritual						
11	Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al paciente que recibe cuidados paliativos. (DE)	1	2	3	4	5
12	Considerar que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes. (DE)	5	4	3	2	1
13	El médico debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos. (DE)	5	4	3	2	1

Código de variable de actitudes

VARIABLE ACTITUD	1,3,4,5,6,10,12, 13	2,7,8,9,1 1
Totalmente de acuerdo	5	1
Acuerdo	4	2
Indeciso	3	3
Desacuerdo	2	4
Totalmente en desacuerdo	1	5

ACTITUD	PUNTUACIÓN
Favorable	46 – 65
Desfavorable	33- 45

DIMENSIÓN FÍSICA	PUNTUACIÓN
-------------------------	-------------------

Favorable	21 – 30
Desfavorable	10 - 20

DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL	PUNTUACIÓN
Favorable	15 – 21
Desfavorable	7- 14

DIMENSIÓN ESPIRITUAL	PUNTUACIÓN
Favorable	10 –15
Desfavorable	4 - 9