

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados
paliativos a las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados
Intensivos de un hospital público Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Rosmira Garcia Cegarra
Esperanza Maria Barrenechea Bravo

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 30 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ENFERMEROS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO LIMA, 2025”** de las autoras Rosmira García Cegarra y Esperanza María Barrenechea Bravo tiene un índice de similitud de 11% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de enero del año 2026.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora,

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público Lima, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo
Dictaminador

Lima, 30 de enero del 2026

Índice de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	8
Justificación.....	9
Presuposición Filosófica.....	10
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	12
Antecedentes de la Investigación	12
Marco Conceptual	17
Bases Teóricas	32
Definición de Términos	34
Metodología	36
Descripción del Lugar de la Ejecución.....	36
Población y Muestra	36
Tipo y Diseño de Investigación	37
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	41
Proceso de Recolección de Datos.....	45
Procesamiento y Análisis de Datos	45
Consideraciones Éticas.....	46
Administración del Proyecto de Investigación	48
Referencias Bibliográficas	50
Apéndices.....	62

Resumen

Los cuidados paliativos están diseñados para aliviar los problemas biopsicosociales y espirituales de los pacientes con enfermedades incurables. Por lo tanto, el personal de enfermería que se forma para cuidar de la vida y la salud de las personas también necesitan formarse en relación a como poder establecer atención y cuidados en las personas con enfermedad terminal, próxima a la muerte. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025; será un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, diseño no experimental y transversal; la muestra estará conformado por 101 profesionales de enfermería, la técnica que se utilizará, será la encuesta y como instrumento, se utilizarán un cuestionario y una guía de observación para la variable prácticas, la validez de los instrumentos, fue realizada mediante el juicio de expertos y la confiabilidad, se realizó mediante la fórmula de KR-20 de Kuder Richardson para el instrumento “conocimientos” fue de 0,863 y 0,819 para el instrumento “Prácticas”; para la recolección de datos, se solicitará permiso a la Dirección de Capacitación y Docencia del Hospital en estudio, luego se realizará las coordinaciones con las jefaturas correspondiente; además, se recabará la firma del consentimiento informado a los participantes, para ale proceso de los datos, se realizará mediante el paquete estadístico SPSS v.25, los resultados se presentarán en gráficos, en tablas y porcentajes, para la prueba de hipótesis, se utilizará la estadística inferencial; finalmente, el estudio se desarrollará, con la observación de los principios de la ética de investigación.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, cuidados paliativos, enfermería.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), ha definido los cuidados paliativos, como la perspectiva del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y familiares que han tenido que enfrentar a los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales; incluyendo la prevención y el alivio del sufrimiento identificando de manera temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

En ese contexto, se estima que 40 millones de personas a nivel mundial tienen necesidades de cuidados paliativos anualmente, de acuerdo al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

A nivel mundial, la necesidad de cuidados paliativos (CP), va en aumento; se estima que decenas de millones de personas experimentan sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS), los cuales podrían; al respecto, según la Organización Mundial de la Salud, refiere que cada año, alrededor de 56,8 millones de personas requieren cuidados paliativos, y de los cuales sólo cerca del 14% de quienes lo necesitan reciben algún tipo de atención paliativa; esto evidencia una enorme brecha global entre demanda y la oferta de servicios paliativos, situación que se agrava por el envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Asimismo, estudios recientes, actualizan dichas cifras, señalando que la carga de SHS ha incrementado de manera marcada; se reportó que, en 2021, el número de personas con SHS se aproximó a 73 millones, reflejando un aumento sustantivo desde las décadas previas y con una

proyección con mayor presión sobre los sistemas de salud; estas tendencias globales destacan la urgencia de ampliar cobertura, formación y recursos para los cuidados paliativos (Tripodoro et al., 2025).

A Nivel intercontinental, la distribución del acceso a los cuidados paliativos (CP), se evidencia marcadas desigualdades: las regiones de altos ingresos concentran la mayoría de los servicios avanzados, mientras que, en muchas regiones de África, Asia y parte de América Latina, el acceso es limitado o inexistente; como las políticas restrictivas sobre opioides, la falta de programas nacionales y la escasez de formación profesional de la salud, contribuyen a estas disparidades; en consecuencia, la mayoría de las personas que fallecen con SHS, se encuentran en países de ingresos bajos y medianos; en donde la cobertura de cuidados paliativos es insuficiente (Peeler et al., 2025).

En la actualidad, menos de un 10% de las personas que requieren cuidados paliativos en el continuo de la atención a nivel mundial, los reciben, y escasamente un 7% lo recibe en Latinoamérica (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2021).

Estudio realizado en china, según sus resultados, fue que la puntuación media agrupada del nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos fue de 9,68 (IC del 95 % : 9,40 a 9,96); entre las tres dimensiones de la escala PCQN, la puntuación media agrupada para la sección «Filosofía y principios de los cuidados paliativos» fue de 1,73; la sección “Control del dolor y otros síntomas” fue de 6,73; y la sección “Atención psicológica, espiritual y social” fue de 1,21; por lo tanto, según los resultados obtenidos, se observa que el dominio de los conocimientos sobre cuidados paliativos por parte de las enfermeras es insuficiente; en ese sentido, se recomienda que los departamentos pertinentes formulen y promuevan la

implementación de medidas específicas para mejorar el nivel de conocimientos de esta población (Li et al., 2023).

En América Latina y el Caribe, se registraron avances en legislaciones, planes nacionales y la creación de servicios; pero, persisten desafíos estructurales: cobertura desigual entre países, concentración de servicios en áreas urbanas, falta de integración en los servicios de emergencia y UCI y carencias de formación profesional; Revisiones y Atlas regionales muestran que, aunque algunos países han desarrollado normativas y unidades paliativas, la capacidad para atender a todas las personas con necesidades sigue siendo insuficiente y heterogeneidad entre países de la región (Pergolizzi et al., 2024).

Latinoamérica y el Caribe con una población aproximado a 600 millones de habitantes, y con personas mayores de 60 años que superan a 100 millones; con muertes anuales de 4,8 millones a consecuencia de enfermedades crónicas; igualmente, hay una necesidad de cientos de millones de atención a largo plazo por enfermedades crónicas; además, se estima que más de 2 millones 500 mil personas en América requieren atención paliativa; sin embargo, a pesar de esta enorme necesidad, el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Latinoamérica en los últimos años hubo un incremento, pero sigue siendo limitado e insuficiente, y solo los reciben el 1% de la población (Bonilla, 2021).

En América del Sur, como es el caso de Argentina, aunque el acceso a los cuidados paliativos está reconocido como un derecho, menos del 5% de la población logra recibir este tipo de atención. Esto evidencia la urgencia de ampliar la cobertura de los cuidados paliativos, con el propósito de ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado que permita a las personas mejorar su calidad de vida durante el curso de la enfermedad, contribuyendo así positivamente a su estado de salud (Cunzolo, 2022).

En América Latina, la prestación de cuidados paliativos enfrenta múltiples retos, entre ellos la ausencia de políticas públicas sólidas, el bajo financiamiento destinado a este tipo de atención y la formación insuficiente de los profesionales de la salud; en el caso de Ecuador, se refleja como las principales barreras: incluyen la escasez de personal capacitado, la limitada disponibilidad de opioides y la falta de preparación académica en disciplinas clave como medicina, enfermería, psicología y trabajo social; y los muestran que se estima que únicamente el 15 % de los trabajadores de la salud cuentan con entrenamiento en cuidados paliativos, lo que reduce significativamente el acceso a estos servicios, en especial para las comunidades rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad (Paccha et al., 2025).

Al respecto, en el contexto peruano, se logró formalizar un progreso normativo y planificación: el Ministerio de Salud aprobó el “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas (2021-2023)”, reconociendo la necesidad de organizar y ampliar servicios en el sistema de salud público; sin embargo, la implementación y la cobertura real continúan siendo un reto, con evidencia local que muestra una alta demanda no satisfecha (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

Igualmente, investigaciones recientes en el Perú, estiman que una proporción sustancial de defunciones habría requerido cuidados paliativos: análisis nacionales indican que aproximadamente dos tercios (66%) de las muertes podrían haber tenido necesidad de Cuidados paliativos, según las metodologías basadas en mortalidad, y estudios hospitalarios muestran que entre 70 a 80% de pacientes fallecidos en algunos centros presentaban indicación de CP; estas estimaciones ponen en evidencia una demanda elevada y una brecha entre necesidad y ofertas en distintos niveles del sistema de salud peruano (Miranda et al., 2025).

En el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y rol de enfermería; la UCI es un escenario crítico donde convergen pacientes con enfermedades avanzadas y a menudo, en fase terminal; por ello, la integración de cuidados paliativos en la UCI, es un componente esencial para garantizar alivio sintomático, decisiones compartidas y acompañamiento familiar; en ese sentido, el personal de enfermería, por su contacto permanente con el paciente y su familia, tiene un rol central en la identificación de necesidades paliativas, el manejo del dolor y otras síntomas, la comunicación y el acompañamiento psicosocial y espiritual; no obstante, múltiples estudios internacionales y regionales han identificado brechas en conocimiento y prácticas del personal de enfermería respecto a cuidados paliativos (Sleeman et al., 2020).

Por otro lado, en el contexto de hospitales públicos de Lima y en particular en las Unidades de Cuidados Intensivos, existe una insuficiente evidencia local sobre el nivel de conocimientos y las prácticas reales de los enfermeros, frente a los cuidados paliativos; dado el alto porcentaje estimado de pacientes que requieren cuidados paliativos en Perú y la baja cobertura global y regional, resulta crucial cuantificar y caracterizar, qué saben y qué hacen los enfermeros en la UCI para dar atención a las necesidades paliativas, identificar barreras y diseñar intervenciones de capacitación y protocolos que mejoren la calidad y la humanización de la atención (Miranda-Chavez et al., 2025).

Un estudio realizado en Brasil, refiere que el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras sobre los cuidados paliativos en la unidades de cuidados intensivos para adultos, son insuficientes o limitados y existen variaciones notables, determinadas por factores como: la formación académica, la experiencia laboral y, de forma particular la capacitación continua en la práctica; esta situación evidencia la necesidad prioritaria de integrar en los planes curriculares de pregrado de salud y en los programas de educación permanente; no obstante, el estudio señala

que aún persisten deficiencias relevantes, principalmente en aspectos críticos como la comunicación efectiva y el manejo del dolor, lo que refleja en los resultados obtenidos, en sus implicaciones prácticas (Da Silva et al., 2024).

Por lo antes expuesto y encontrando que actualmente no hay un programa establecido para abordar esta necesidad; se plantea la siguiente interrogante de investigación:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima?

¿Cuál es el nivel de prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión filosófica y principios y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión control del dolor y otros síntomas y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicosociales y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión filosófica y principios y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión control del dolor y otros síntomas y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicosociales y las prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima.

Justificación

Justificación Teórica

Los cuidados paliativos se han convertido en un componente esencial dentro de la atención integral en salud, especialmente en unidades críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde los pacientes suelen presentar condiciones avanzadas o terminales. La enfermería cumple un rol fundamental en la implementación efectiva de estos cuidados, ya que está en contacto directo y constante con el paciente y su familia. Según Ferrell y Coyle (2015), el conocimiento y la práctica de cuidados paliativos por parte del personal de enfermería mejora significativamente la calidad de vida del paciente, aliviando el sufrimiento físico, emocional y espiritual.

Sin embargo, diversos estudios evidencian una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva de los cuidados paliativos en contextos intensivos, debido a factores como la falta de formación especializada, la carga laboral y la visión curativa predominante en estos servicios (Chover-Sierra et al., 2021). Por ello, investigar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en este contexto es fundamental para identificar limitaciones y proponer estrategias de mejora.

La justificación teórica, en el presente estudio está basado en el sustento de la información exhaustiva actualizada de los conceptos sobre los cuidados paliativos, sobre los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; además, se utilizarán los instrumentos para identificar el nivel actual de conocimientos y las prácticas habituales del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en

la Unidad de Cuidados Intensivos, sin intervenir en las variables observadas. Esta metodología es adecuada para obtener datos objetivos y medibles, a través del uso de instrumentos validados, y confiables, como cuestionarios estructurados que abarcan dimensiones clave del cuidado paliativo. La muestra estará determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal, puesto que se realizará el estudio con el total de la población.

Asimismo, la elección de una unidad hospitalaria pública responde a la necesidad de generar evidencias en entornos donde los recursos son limitados y los desafíos éticos y clínicos son mayores, lo que aporta rigor y pertinencia a los resultados.

Justificación Práctica y Social

En el ámbito práctico y social, esta investigación busca generar beneficios directos para el sistema de salud, los profesionales de enfermería, y principalmente, los pacientes en estado crítico o terminal. Identificar fortalezas y debilidades en los conocimientos y prácticas permitirá proponer acciones concretas de capacitación continua, protocolos de atención paliativa en UCI y estrategias para humanizar los cuidados intensivos.

Desde una perspectiva social, el estudio también contribuye al respeto de los derechos del paciente en el final de la vida, asegurando una atención digna, compasiva y centrada en la persona. Esto cobra mayor relevancia en contextos públicos, donde la equidad y el acceso a una atención de calidad son desafíos permanentes.

Presuposición Filosófica

Desde la perspectiva cristiana y humanista, la labor del profesional de enfermería está intrínsecamente ligada al servicio, la compasión y el respeto por la dignidad de la vida humana, en especial en los momentos más vulnerables, como es el caso de las personas hospitalizadas en estado crítico. Las Sagradas Escrituras orientan al ser humano a actuar con misericordia,

sabiduría y entrega hacia los que sufren, reconociendo en cada persona la imagen de Dios (Génesis 1:27).

En ese sentido la presuposición filosófica que sustenta esta investigación, está basado en la convicción de que el conocimiento y la práctica en el ámbito de los cuidados paliativos, deben ser guiados por valores éticos, espirituales y profesionales; tal como, lo señala el apóstol Pablo en el Libro de Gálatas: “Sobrellevad los unos las cargas de los otros, y cumplid así la ley de Cristo” (Gálatas 6:2, RVR 1960), esto implica un llamado a acompañar con empatía y responsabilidad a quienes atraviesan situaciones de dolor, enfermedad o el final de la vida.

Por consiguiente, brindar cuidados paliativos no solo representa un acto técnico o clínico; sino, una expresión de amor al prójimo; al respecto, Jesús mismo enseñó: “Porque tuve hambre, y me diste de comer; tuve sed, y me diste de beber; fui forastero, y me recogisteis; estuve desnudo, y me cubristeis; estuve enfermo y me visitasteis” (Mateo 25:35-36, RVR 1960), este mensaje inspira a los profesionales de la salud, a ver su labor como una vocación de servicio trascendente.

Es por ello, que esta investigación parte de la idea de que el conocimiento adecuado y la práctica compasiva en cuidados paliativos reflejan una ética cristiana centrada en la dignidad, la esperanza y el acompañamiento integral de la persona en su fase final de la vida; en consecuencia, se considera que todo profesional de enfermería, al ejercer su rol desde esta visión, actúa como instrumento de consuelo, cuidado y paz.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Castrillón et al. (2024), en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimiento del personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima sobre el cuidado del paciente con cáncer gástrico, Pasto, 2024” con el objetivos de “determinar el conocimiento del personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima del municipio de Pasto”; realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, empírico y observacional; la muestra representativa fue d 125 enfermeros; utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario “Palliative Care Quiz for Nurses” traducción al español y validación en Colombia; los resultados mostraron que en la dimensión filosofía y principios, que un 82,4% presentó respuestas incorrectas y sólo el 17,6% respondieron de manera acetada; respecto a la dimensión aspectos psicosociales y espirituales se evidenció un conocimiento apropiado en su mayoría. Se concluye en que se evidenciaron la existencia de un conocimiento significativo en el personal que participó en el estudio, también hay muestras de vacíos en la parte teórica lo cual puede ser como producto de la poca experiencia del personal para la intervención a este tipo de pacientes.

Saldaña et al. (2023), en Azogues – Ecuador, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Revisión sistemática”, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en enfermeras/os”, fue un estudio de revisión sistemática, descriptivo: la información fue realizada en la búsqueda de la información en los diferentes bases de datos; el instrumento valoró las áreas de psicosocial, espiritual, filosofía-principios, control del dolor y otros síntomas; los resultados encontrados muestran que de las dimensiones mencionados se pudo evidenciar en cuanto a los conocimientos

de los profesionales de enfermería mostrando un nivel medio. Se concluye en que se determinó que los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimientos de nivel medio respecto a los cuidados paliativos.

Sesma-Mendoza et al. (2022), en Pamplona, España, realizaron un estudio sobre “Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos” con el objetivo de “examinar el nivel de conocimientos de las enfermeras del AC acerca de los CP, y evaluar si existe asociación entre cada una de las variables estudiadas”; fue un estudio observacional, nivel descriptivo y transversal, la muestra representativa fue de 68 enfermeras, que laboran en áreas críticas del hospital; como técnica utilizaron la encuesta y el instrumento fue el cuestionario “Palliative Care Quiz for Nurse”, traducido y validado al español; que evalúa tres aspectos de los CP: filosofía, psicosocial, y control del dolor y otros síntomas; los resultados mostraron que del total de participantes, 28 enfermeras tenían capacitación en cuidados paliativos y un 56,98% respondieron de manera satisfactoria la encuesta sobre los conocimientos, evidenciando con los aciertos de las preguntas. El estudio concluye en que las profesionales de enfermería de las áreas críticas mostraron un conocimiento básico respecto a los CP, y en la dimensión de aspectos psicosociales fue de conocimiento insuficiente con un aproximado de la tercera parte de aciertos.

Jimenez y Ramos (2022), en España, realizaron un estudio sobre “Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo)”; con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos del personal de enfermería de diferentes unidades de hospitalización”, fue un estudio observacional, nivel descriptivo, y transversal; para la recolección de datos, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario validado en versión española PCQN (Palliative Care Quiz for

Nurses), según los resultados obtenidos, fue que el 56,6% del personal de enfermería presentó un nivel medio sobre los conocimientos respecto a cuidados paliativos y la puntuación media fue de 11,35 aciertos sobre un total de 20 preguntas del instrumento, lo cual indica un nivel insuficiente a bajo del nivel de conocimientos en cuidados paliativos.. se concluye en que, según los resultados obtenidos, se evidenció un nivel bajo de conocimientos de los profesionales de enfermería y esto puede crear dificultades en el manejo y la atención en cuidados paliativos a los pacientes y familias.

Montero et al. (2023), en México, realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar nivel de conocimiento del personal de Enfermería del Hospital General de Querétaro de la Secretaría de Salud del Estado sobre el cuidado paliativo; fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 20 participantes del personal de enfermería del servicio de medicina interna, como instrumento, se aplicó el cuestionario “Palliative Care Quiz For Nursing”; según los resultados, el nivel de conocimiento es insuficiente (inferior a 14 puntos) de 20, debido a que 95% de los resultados de los cuestionarios se agrupan en este nivel. Se concluye que se evidenció que el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería fue deficiente; por lo que se sugiere intervenciones educativas y en las prácticas de enfermería con lo cual se dará un cuidado de calidad en cuidados paliativos.

Nacionales

Vargas et al. (2025), en Lima, realizaron un estudio sobre “Conocimiento sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de Lima” con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima”; su estudio fue bajo enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal; la muestra representativa fue de 66 enfermeras

del servicio de medicina oncológica y cuidados intensivos; como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre cuidados paliativos; los resultados mostraron que el 57,6% evidenció un conocimiento de nivel medio; el 37,9% conocimiento nivel alto sobre cuidados paliativos. El estudio concluye en que las participantes mostraron un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados paliativos.

Fernández et al. (2024), en Trujillo, realizaron un estudio y publicaron sobre “Conocimientos y prácticas de cuidados paliativos en las enfermeras de neonatología en hospitales públicos Trujillo-2023”, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas de los cuidados paliativos en enfermeras en hospital público”, fue un estudio básico, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal; la muestra estuvo compuesta por 38 enfermeras; la técnica fue la encuesta y se utilizó dos cuestionarios según las variables de estudio; los resultados presentaron fue que el 55,3% evidenció nivel medio sobre conocimientos sobre cuidados paliativos y respecto a prácticas el 71,1% presentó un nivel medio. Se concluye en que se demostró la existencia de una relación positiva alta del nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre los cuidados paliativos.

Vargas y Jurado (2024), en Lima, realizaron un estudio sobre el “Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del hospital Santa Rosa, 2023”, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Santa Rosa”; fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal; la muestra fue de 66 enfermeras; como técnica fue utilizada la encuesta y como instrumento utilizaron un cuestionario sobre cuidados paliativos. Los resultados obtenidos mostraron que el 57,58% presentó un nivel

medio sobre conocimientos de cuidados paliativos y la más resaltante, según las dimensiones: el manejo del dolor fue 59,09% nivel alto y del 65,15% nivel medio para la dimensión control de disnea. El estudio concluye en que se demostró un nivel intermedio en los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos.

Berrocal (2023), en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima”, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras de un hospital de Lima”; realizó un estudio de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y transversal; compuesta por una muestra de 80 enfermeros(as); la técnica fue la encuesta para la recolección de datos y el instrumento un cuestionario sobre cuidados paliativos; los resultados evidenciaron que el 38,8% de los enfermeros(as) presentaron un conocimiento sobre los cuidados paliativos y al mismo tiempo, mostrando un actitud favorable; la dimensión social mostró un conocimiento alto con 40,0% y con menos conocimiento mostraron en la dimensión espiritual con 20,0%. Se concluyó en que, a mayor nivel de conocimiento, también mostrará una actitud favorable los enfermeros(as) sobre los cuidados paliativos en los pacientes de esta fase de la vida.

Vásquez y Coronel (2024), en Lambayeque, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería respecto a cuidados paliativos en los servicios de oncología y medicina interna de un hospital de Chiclayo”; fue un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal; con una muestra de 47 enfermeros; utilizó un cuestionario para la recolección de datos, validado y confiable. Resultados, el 89,0% de las participantes reportó un conocimiento de nivel bueno y el 11,0% conocimiento regular respecto a los cuidados paliativos. Se concluyó en los profesionales de

enfermería evidenciaron un conocimiento bueno respecto a los cuidados paliativos, lo cual garantiza un cuidado humanizado.

Marco Conceptual

Los cuidados paliativos buscan garantizar la calidad de vida de los pacientes paliativos, la última etapa de la vida en la que cada persona busca la integración y la reconciliación: la habilidad básica en los cuidados paliativos es el control y el alivio de los síntomas, especialmente el dolor, combinando formas de ayuda física, social, psicológica y espiritual para preservar la dignidad del paciente y su integridad, así como la integridad de la familia (Franjic, 2022).

Otros autores lo plantean de la siguiente manera: “Los cuidados paliativos son la atención holística activa de personas de todas las edades con graves problemas de salud debido a enfermedades graves, especialmente de quienes se encuentran al final de su vida; con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (Radbruch et al., 2020).

Al respecto, cabe agregar la definición que señala otro autor: “Los cuidados paliativos se desarrollan como un complemento de la medicina paliativa, con el propósito de brindar una atención integral a las personas que padecen enfermedades irreversibles; su finalidad es garantizar una muerte digna, evitando intervenciones excesivas, asegurando el control del dolor y considerando a la familia como parte esencial del proceso de su cuidado” (Jimenez & Ramos, 2022).

Los cuidados paliativos no solo permiten una mejor calidad de vida para las personas que viven con enfermedades y sus familias, sino que también son cuidados basados en el valor que pueden reducir sustancialmente los costos de atención médica; en ese contexto, los cuidados

paliativos buscan garantizar la calidad de vida de los pacientes paliativos, la última etapa de la vida en la que cada persona busca la integración (Franjic, 2022).

Conocimiento de los Enfermeros sobre los Cuidados Paliativos

Definición Conceptual. Hace referencia al grado de comprensión que poseen los profesionales de enfermería, respecto a los fundamentos filosóficos, éticos y prácticos del cuidado paliativo, incluyendo la filosofía y principios de esta disciplina, el manejo del dolor, y otros síntomas, y las dimensiones psicosociales y espirituales del cuidado; dicho conocimiento, abarca tanto la teoría como la aplicación concreta en la atención del paciente con enfermedades avanzadas o terminales, permitiendo reconocer necesidades, efectuar valoraciones apropiadas y responder con intervenciones oportunas y humanizadas (Almahrizi et al., 2025). A esto se agrega que en un estudio de metaanálisis actual, encontró que muchas enfermeras obtiene puntuaciones bajas en la sección de filosofía y principios y en la dimensión psicosocial de la escala de conocimientos en cuidados paliativos, lo que indica que éstas áreas aún están menos desarrolladas en su formación y práctica (Li et al., 2023).

La falta de conocimiento sobre cuidados paliativos es una de las razones más comunes que obstaculizan la prestación de cuidados paliativos de alta calidad. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prestación de cuidados paliativos, y su dominio de estos conocimientos es crucial para que puedan brindar eficazmente los cuidados paliativos ideales. Por lo tanto, es necesario comprender el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en esta población (Li et al., 2023).

Dimensiones del conocimiento sobre Cuidados Paliativos.

Dimensión 1: Filosofía y Principios en Cuidados Paliativos. Según la International association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), se entiende por filosofía y principios de los

cuidados paliativos al conjunto de fundamentos éticos, valores y objetivos esenciales que guían la atención integral al paciente con enfermedad grave. Incluye la noción de cuidado holístico, dignidad, alivio del sufrimiento, respeto de la autonomía, y la atención centrada en la persona y su familia, no sólo en la enfermedad; es la base conceptual de lo que debe conocerse para orientar correcta y coherentemente toda intervención paliativa; además, se señala que los cuidados paliativos son “el cuidado activo holístico de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a enfermedad grave..., cuyo fin es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y cuidadores (Radbruch et al., 2020).

Dimensión 2: Control del Dolor y otros Síntomas. Esta dimensión *control del dolor y otros síntomas* está referido al conocimiento que implica reconocer, evaluar y manejar tanto el dolor como otros síntomas físicos desagradables (disnea, náuseas, fatiga, y otros más), utilizando tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas, valoración continua y estrategias preventivas, con el objetivo de reducir el sufrimiento físico y mejorar el confort del paciente; asimismo, en un estudio reciente describen como: “el control sintomático es uno de los principales principios de los cuidados paliativos. Su correcta aproximación incluye monitorización continua de la progresión del síntoma y la implementación de terapias farmacológicas y no farmacológicas” (Gonçalves et al., 2025).

Tratamiento del Dolor a Pacientes de Cuidados Paliativos. Dentro del cuadro de cuidados paliativos, por lo general los pacientes presentan diferentes tipos de cuadros de dolor considerando dos ópticas, y estos tipos de dolor pueden manifestarse según la localización del tumor, y su tratamiento serán aplicados de acuerdo a las características del dolor que sean concordantes con las descritas en las situaciones clínicas, pueden ser tratamientos farmacológicos como no farmacológicos (Benites-Rosario et al., 2023).

Escalera analgésica de la OMS. Al tener algunas consideraciones generales, como el dolor oncológico, es una complicación de alta prevalencia: se puede ver la presencia en un 65 a 70% de las personas con cáncer avanzado; por lo tanto, la selección del tratamiento analgésico del dolor nociceptivo (visceral y somático), está basado en la escalera analgésica de la OMS, señala una clasificación de acuerdo a su eficacia y los niveles del dolor: para dolores leves: (El metamizol) antiinflamatorios no esteroides (AINE); para dolores leves a moderados opioides leves (El tramadol y el tapentado) y para dolores moderados a intensos opioides fuertes (morfina, oxycodona, hidromorfona, fentanilo y metadona) (Benites-Rosario et al., 2023).

Terapias Coadyuvantes. Los coadyuvantes pueden prescribirse según la causa del dolor, siendo independientes de los posibles cambios de escalón terapéutico; asimismo, un grupo de fármacos, en lo químico diferentes, cuya acción y eficacia complementa a las de los analgésicos, aunque sus propiedades analgésicas no señalan de manera específica (Torcal & Ventoso, 2020).

Dimensión 3: Aspectos Psicosociales de los Cuidados Paliativos. Por *aspectos psicosociales* se entiende como el conocimiento sobre las dimensiones psicológica, social y espiritual que acompañan al paciente y su familia cuando enfrentan una enfermedad grave: comprende la comunicación, apoyo emocional, manejo del estrés, adaptación al deterioro, implicancias familiares, espiritualidad, y cómo estos factores interactúan con la experiencia de la enfermedad; al respecto, un estudio de tipo cualitativo reciente, identifica los “aspectos psicosociales clave” valorados por pacientes, familiares y profesionales como planificación del cuidado, atención centrada en el paciente, sensación de seguridad, bienestar psicológico, disponibilidad inmediata de personal médico; todos vinculados con la mejora de la atención paliativa (Michel et al., 2023).

Alivio del Dolor y Otros Síntomas. Una analgesia se considera adecuada cuando el paciente no siente dolor constante ni tiene episodios súbitos de dolor intenso; además, no experimenta dolor en reposo y sólo presenta molestia leve al moverse o al realizar esfuerzo (Yang et al., 2023). En los casos en que el dolor persista, aunque sea leve, ya sea en reposo o con movimiento, se admite que la analgesia es aceptable siempre que el paciente indique estar satisfecho con el nivel de control del dolor que tiene (Benites-Rosario et al., 2023).

Atención Integral. Está referido a una asistencia que abarca todos los dominios del sufrimiento humano-físico, psicológico, social y espiritual-, dirigida tanto al paciente como a su entorno familiar, mediante un enfoque multidisciplinario que busca aliviar síntomas, respetar valores, priorizar la calidad de vida y considerar la persona en su totalidad; en el contexto peruano se definen como una “asistencia activa e integral de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud... especialmente de quienes están cerca del final de la vida” (Miranda-Chavez et al., 2023).

Comunicación Abierta y Honesta. La comunicación abierta y honesta, significa proporcionar información clara, veraz y transparente sobre la condición del paciente, pronóstico y opciones de tratamiento, para promover decisiones compartidas y confianza; en ese sentido, “Los pacientes y sus familiares valoran recibir información abierta y honesta como parte esencial para la toma de decisiones en cuidados paliativos” (Engel et al., 2023).

Atención Centrada en el Paciente. Está referido al reconocimiento y respuesta a preferencias, valores y necesidades individuales del paciente, considerando su dignidad, autonomía y participación activa en decisiones del cuidado; al respecto, en una publicación sobre servicios paliativos, se reporta que la atención centrada en el paciente alcanzó un 77,9 % de cumplimiento, siendo un indicador clave de calidad (Beneberu et al., 2025).

Apoyo Emocional y Espiritual. Tiene que ver con el abordaje en el sufrimiento desde un enfoque emocional y espiritual del paciente y su familia, incluyendo escucha activa, acompañamiento, respeto de creencias y valores, y estrategias para aliviar la angustia; al respecto, el reporte de un estudio cualitativo, señala que las conversaciones confidenciales entre enfermeras/os y pacientes con necesidades paliativas abordan temas existenciales y espirituales, impactando en la calidad de vida (Stenman et al., 2023).

Atención Continuada. Está referido a garantizar la continuidad de cuidados a lo largo de todo el curso de la enfermedad, coordinando servicios en los diferentes niveles asistenciales y manteniendo el alivio de síntomas incluso en etapas avanzadas (Torres et al., 2023). Al respecto se señala que “Los cuidados paliativos progresan conforme avanza la enfermedad, coexistiendo con tratamientos curativos, y asegurando la continuidad del alivio de síntomas” (Carmona & Jiménez, 2023).

Cuidados al Final de la Vida. Significa, proporcionar una asistencia específica en la etapa terminal para asegurar comodidad, manejo de síntomas, dignidad, apoyo emocional y acompañamiento familiar, respetando deseos del paciente; igualmente, los cuidados paliativos van dirigidos en especial a las que están más cerca del final de la vida (Miranda-Chavez et al., 2023). Asimismo, la comunicación efectiva es fundamental en este momento (Peerboom et al., 2023).

Necesidad de Destrezas y Personal que Brindan los Cuidados Paliativos. El aumento de la esperanza de vida y la creciente incidencia de enfermedades crónicas han generado un mayor número de personas que requieren cuidados paliativos; y estos cuidados se caracterizan por su enfoque integral y la participación de equipos interdisciplinarios, pudiendo ofrecerse en distintos niveles de atención y por profesionales de la salud, tanto generales como

especializados; por lo tanto, es fundamental desde las instituciones de educación superior, incluir una formación adecuada en cuidados paliativos dentro del currículo de pregrado en medicina, de modo que los futuros profesionales desarrollen las competencias necesarias para aplicarlos de manera efectiva en su práctica clínica, considerando de forma articulada las dimensiones involucradas (Sánchez-Ruiz et al., 2022).

Dentro de las competencias, se señala que entre las habilidades fundamentales de enfermería, la comunicación efectiva se vuelve primordial en los cuidados paliativos, ya que los profesionales de la salud estarán en la capacidad de identificar de manera precisa las necesidades y preferencias del paciente, facilitando así la prestación de una atención individualizada; asimismo, las intervenciones propias de la práctica paliativa abarcan diversas técnicas y estrategias orientadas a optimizar la calidad de vida de las personas que enfrentan enfermedades avanzadas o en fase terminal; en ese contexto, el rol del profesional de enfermería resulta crucial para garantizar un cuidado integral, humanizado y de apoyo a paciente y la familia (Sarrablo et al., 2023).

Abordaje de Principales Temas en los Cuidados Paliativos.

Manejo del Dolor. En cuidados paliativos implica identificar, evaluar y tratar el dolor como una experiencia tanto física como emocional, utilizando tratamientos con fármacos y no fármacos, y adaptando las intervenciones según la intensidad del dolor, la condición del paciente y su contexto, para reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida; y según la OMS lo describe los cuidados paliativos como un enfoque que “previene y alivia el sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento correcto del dolor y otros problemas físicos, sociales, psicológicos y espirituales” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Manejo de Síntomas. Están referidos, al control de aquellos síntomas físicos adicionales al dolor que afectan gravemente la comodidad del paciente, tales como disnea, náuseas, vómitos, fatiga, alteraciones del sueño, entre otros; dicho manejo demanda intervenciones oportunas, multiprofesionales y personalizadas, así como monitoreo continuo; según la definición de los cuidados paliativos de la OPS/OMS, incluyen “el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (OPS, 2021).

Manejo Neurológico. De manera explícita no existe mención como “manejo neurológico”, este tema se integra bajo síntomas relacionados con enfermedades del sistema nervioso central o periférico, disfunciones cognitivas, demencia, convulsiones, delirium, entre otros; tiene implicancias en el conocimiento de la fisiopatología neurológica, diagnóstico de síntomas específicos neurológicos, uso de terapias y fármacos apropiados, y cuidado especializado para minimizar los impactos cognitivos, funcionales y del dolor neurológico; por otro lado ejemplificando, los cuidados paliativos contemplan enfermedades neurológicas dentro de las afecciones que pueden requerir este cuidado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Manejo Psiquiátrico. Esta dimensión comprende la identificación y tratamiento de síntomas psiquiátricos asociados con enfermedades graves, tales como ansiedad, depresión, delirium, miedo, angustia, alteraciones del pensamiento o del ánimo; en donde se incluye intervenciones farmacológicas y psicosociales, así como apoyo psicológico y terapias especializadas; por otro lado, los diagnósticos de una complicación psiquiátrica debería establecerse una vez se hayan descartado otras complicaciones; como: el delirium es una

complicación que con mucha frecuencia debuta con cuadros de insomnio, ansiedad, angustia o depresión grave (Benites-Rosario et al., 2023).

Situaciones Específicas. Son referidos a los manejos diferenciados de circunstancias particulares que requieren estrategias especializadas, como enfermedades oncológicas, enfermedades neurológicas avanzadas, pacientes pediátricos, o enfermedades infecciosas graves; en donde abarca circunstancias como comorbilidades, falla de órganos, o cuando el paciente está en fase terminal, en las que se requiere adaptar el tratamiento a la situación clínica, cultural y personal; lo que señalan en algunos textos que los cuidados paliativos se aplican a una variedad de enfermedades, tanto malignas como no malignas, y en diferentes etapas, desde el diagnóstico hasta el final de la vida (Santacruz & Martínez, 2021).

Cuidados espirituales de Enfermería en Pacientes en Cuidados Paliativos. Tiene implicancia como la atención de las necesidades espirituales del paciente y su familia, lo cual puede incluir prácticas religiosas, búsqueda de sentido, esperanza, reconciliación, valores, creencias, rituales, apoyo espiritual, así como la capacidad del equipo de salud para reconocer y facilitar estas dimensiones (Mancera et al., 2023). Además, en el artículo “Espiritualidad y los cuidados paliativos” enfatiza que los cuidados espirituales forman parte del modelo biopsicosocial-espiritual; en ese sentido la atención de las necesidades espirituales de los pacientes al final de la vida genera numerosos resultados positivos para ellos, sus familias y por ende en los profesionales de la salud (De Luca et al., 2025).

Manejo Nutricional. El manejo nutricional en cuidados paliativos se refiere a la evaluación y cuidado del estado nutricional del paciente, incluyendo apetito, ingesta alimentaria, pérdida de peso, síntomas que afectan la alimentación (como náuseas, vómitos, disfagia), intervenciones dietéticas o suplementarias, y enfoques personalizados que equilibran el beneficio

de mejorar nutrición, confort, evitar malestar digestivo y respetar los deseos del paciente; al respecto un estudio señala que la nutrición dentro de las perspectivas que los cuidados paliativos deben contemplar para el bienestar y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas (Santacruz & Martínez, 2021).

Principios y Valores de Cuidados Paliativos. Los principios que rigen en los cuidados paliativos y tiene vinculaciones, no solo con el paciente que tiene necesidades de una atención integral; sino también, a la familia; los cuales son el manejo de síntomas físico, fisiológicos, psicológicos y espirituales, como el tratamiento farmacológico y no farmacológico, basado en evidencias científicas para mejorar la calidad de vida y brindar el alivio del sufrimiento y dichos principios son, según Rojas et al. (2022) son:

En principio son las afirmación a la vida y consideración el morir como un proceso natural; otro es ayudar al paciente a vivir lo más activamente posible hasta la muerte, continúa el apoyo a la familia para sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo; asimismo, Mejorar la calidad de vida durante el transcurso de la enfermedad (Rojas et al., 2022).

Objetivos Fundamentales. Los principales objetivos en CP, es que todas tengan acceso a cuidados paliativos integrados y de calidad a todas las personas que los necesiten, y mantener su calidad de vida, dignidad y comodidad a lo largo de su enfermedad, independientemente del diagnóstico y del entorno en el que reciban la atención. Las familias y los cuidadores deben recibir la atención y el apoyo necesarios mientras dure la enfermedad y tras la pérdida de su ser querido (Borg & Gatt, 2025).

Fomentar que las personas hablen de manera abierta sobre sus necesidades de cuidados paliativos, así como sobre la muerte y el proceso de morir, entendidos como etapas naturales de la vida; lo cual, incluye reflexionar acerca de cómo desean vivir y recibir atención en sus últimos

días y promover su participación en diálogos con profesionales de la salud, familiares y cuidadores sobre sus expectativas y preferencias (Borg & Gatt, 2025).

Impulsar la formación y el fortalecimiento del recurso humano dedicado a los cuidados paliativos, asegurando una dotación suficiente de profesionales capacitados, con competencias técnicas y conocimientos apropiados para brindar atención en los distintos servicios de salud (Borg & Gatt, 2025).

Consolidar y expandir servicios de cuidados paliativos integrados y de alta calidad en todos los niveles de atención, que incluyan desde unidades especializadas u hospicios hasta la atención comunitaria y domiciliaria, garantizando continuidad y accesibilidad para el paciente (Borg & Gatt, 2025). Garantizar que los pacientes, sus familias y cuidadores reciban una atención y un apoyo centrados en la persona, basados en sus necesidades y preferencias únicas (Borg & Gatt, 2025).

Principios Bioéticos en Cuidados Paliativos. Dentro de los principios bioéticos en cuidados paliativos; es garantizar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos representa un reto, desde la perspectiva de la salud como la ética: los principios bioéticos de dignidad y los derechos humanos exigen el respecto integral del bienestar de la persona; al respecto, cualquier decisión en relación con las intervenciones clínicas debe tenerse en consideración única con el consentimiento previo, libre e informado del paciente (Ibrahim et al., 2024).

Fundamentado en información suficiente y comprensible; bajo esta premisa, la humanización se convierte en un elemento indispensable para brindar cuidado, puesto que implica reconocer y valorar a la persona en su totalidad; y este enfoque, tiene una estrecha

vinculación con la actitud y el compromiso del profesional de la salud; siendo, un componente esencial para el desarrollo y la realización plena del ser humano (Ferreira et al., 2025).

Protección y Respeto de la Debilidad en Cuidados Paliativos. Una enfermedad grave, incapacitante y dolorosa no se limita a ser un conjunto de alteraciones moleculares o celulares; representa, sobre todo, una amenaza para la integridad personal y, en muchos casos, una restricción permanente de la misma; este tipo de situación pone a prueba nuestra condición humana, tanto en el papel de pacientes como en el de cuidadores, y no debería pasar desapercibida (Herranz, 2022).

En este aspecto se encuentra la esencia humana de la medicina: tan importante es contar con el conocimiento científico y la habilidad técnica para aplicar terapias de vanguardia, altamente efectivas, como lo es ofrecer cuidados paliativos; estos últimos exigen un alto nivel de formación y dominio de lo que podría considerarse la faceta más compleja del arte médico u cualquier otro profesional de la salud (Herranz, 2022).

El Rol de Enfermería en Cuidados Paliativos. La enfermería desempeña un rol fundamental en los cuidados paliativos del paciente en fase terminal, ya sea que este se encuentre hospitalizado o reciba la atención en su propio domicilio; como parte del proceso asistencial, el profesional de enfermería debe realizar una valoración integral del estado del paciente, lo que permite elaborar un plan de cuidados detallado y adaptado a sus necesidades. Para lograrlo, es esencial apoyarse en tres acciones clave: observar, entrevistar y evaluar (Monzoncillo, 2023).

El propósito de la enfermería frente a un paciente terminal no es la curación, sino el CUIDADO, priorizando la calidad de la atención brindada; asimismo, resulta relevante identificar los problemas derivados de la enfermedad o de los tratamientos, como lesiones en la mucosa oral o trastornos del sueño; además, otros aspectos esenciales son: la educación y

orientación a la familia, proporcionando recomendaciones relacionadas con la dieta, el uso adecuado de medicamentos, las acciones en situaciones de crisis y las medidas de higiene necesarias (Monzoncillo, 2023).

La vulnerabilidad inherente está referido a las fuentes de vulnerabilidad inherentes a la condición humana; estas vulnerabilidades surgen debido a que la vida humana está condicionada por la corporalidad, lo que resulta en nuestra dependencia de los demás, así como de la satisfacción de las necesidades materiales, como personas, los cuerpos, están predispuestos a ser vulnerable al deterioro, la decadencia y la enfermedad (Morberg, 2022).

Prácticas

Definición. El vocablo “Práctica”, en el contexto de salud, está referido a las acciones reales, los procedimientos, intervenciones y comportamientos reiterativos, en forma habitual y sistemático que los profesionales desempeñan al aplicar sus conocimientos, habilidades y valores en la atención directa al paciente; en enfermería práctica implica a parte de ejecutar técnicas clínicas, es también, aplicar juicio clínico, empatía, comunicación, adaptación y responsabilidad profesional en situaciones concretas; al respecto, en un estudio reciente señala que muchos enfermeros adolecen de confianza y conocimiento, lo que lagunas en la práctica clínica y psicológica en pacientes gravemente enfermos (De Campos et al., 2022).

Práctica de Enfermería sobre los Cuidados Paliativos. Los profesionales de enfermería, que demuestran su desempeño en cuidados paliativos, son un conjunto de intervenciones, comportamientos, procedimientos y actividades que desarrollan los profesionales de enfermería, con la orientación de aliviar el sufrimiento, manejo de síntomas físicos, psíquicos y espirituales, brindar apoyo emocional y espiritual, promover una comunicación efectiva y

garantizar la atención centrada en el paciente y dar continuidad del cuidado para aquellos con enfermedad grave o terminal (De Campos et al., 2022).

Tales prácticas, requieren competencias técnicas, juicio clínico, sensibilidad ética y humanista y se aplican en el entorno del centro de atención; agregando a lo anterior, en un estudio se señala que “todas las enfermeras... deben estar capacitadas para ofrecer cuidados paliativos generalistas (o primarios)... la prestación de cuidados paliativos holísticos, basados en las relaciones e integrados para los pacientes y sus familias es una obligación ética para todas las enfermeras” (De Campos et al., 2022).

Asimismo, las conclusiones en que se arriba de los estudios de algunos autores, que las “Prácticas de enfermería sobre los cuidados paliativos”, son las acciones concretas, rutinarias y profesionales aplicadas por enfermeros(as) tanto en UCI como en otros servicios clínicos, que incluyen la evaluación y manejo de síntomas físicos, apoyo emocional y espiritual, comunicación, educación al paciente/familia y acompañamiento al final de la vida, con el fin de aliviar el sufrimiento, garantizar confort y preservar su dignidad, tal como los muestran los estudios en Lima y Trujillo (Fernandez & Velasquez, 2023; Vargas et al., 2025).

Dimensiones: Prácticas de los Enfermeros sobre Cuidados Paliativos.

Dimensión 1: Cumple con las Prácticas de Enfermería. Están referidos al cumplimiento sistemático por parte del profesional de enfermería de los estándares clínicos y protocolos específicos del cuidado paliativo, que incluyen la aplicación oportuna de intervenciones, el seguimiento y ajuste del plan de cuidado, la valoración continua de síntomas y el uso de mejores prácticas basadas en evidencia; dicho cumplimiento asegura que los enfermeros actúen con coherencia técnica, ética y humana en la atención al paciente crítico, en un estudio de revisión, se señala que las intervenciones de enfermería en UCI mejoran la implementación de cuidados

paliativos estandarizados y la adherencia a protocolos clínicos para síntomas críticos (Araujo et al., 2023).

Dimensión 2: Se Encarga del Cuidado de los Pacientes del Servicio. Esta dimensión, hace referencia, en que el enfermero asume responsabilidad integral por los pacientes asignados en el servicio: atender tanto sus necesidades físicas como emocionales, sociales y espirituales; realizar coordinaciones con otros profesionales de salud; revisar estado nutricional, higiene, comodidad; y anticipar posibles complicaciones, actuando proactivamente para el bienestar general del paciente; en las evidencias actuales se muestran, cómo los enfermeros lideran el seguimiento virtual de síntomas y gestionan cuidados integrales que trascienden no solo lo físico, implicando responsabilidades amplias sobre el cuidado del paciente (Hui-Shan et al., 2024).

Dimensión 3: Cumple con el Principio de Confidencialidad con Relación al Paciente. Esta dimensión alude al deber que tienen los enfermeros como proteger la privacidad del paciente, guardando la información personal y clínica con reserva, compartiéndola sólo con quienes tienen responsabilidad en su atención, y asegurando un ambiente seguro para las conversaciones íntimas o delicadas; al respecto, en un artículo sobre un estudio cualitativo, describe cómo las conversaciones confidenciales entre enfermeras y pacientes implican un alto grado de responsabilidad y sensibilidad, y cómo estas interacciones se consideran fundamentales para la confianza terapéutica (Stenman et al., 2025).

Dimensión 4: Escucha al Paciente Cuando Él lo Requiere. Esta dimensión, está conceptualizado como la capacidad del enfermero de ofrecer *escucha activa*: atender las expresiones del paciente (emocionales, psicológicas, físicas), brindar espacios para que verbalice sus miedos, preocupaciones o deseos, responder de forma empática y respetuosa, sin interrumpir, validando lo dicho, con presencia física y/o emocional; en ese sentido el respaldo que se

evidencia en estudios recientes que la percepción de los pacientes sobre la escucha del personal de enfermería impacta positivamente en su satisfacción, confianza y experiencia del cuidado; asimismo, en un estudio se evidenciaron que se identificaron áreas como la escucha y reconocimiento de pacientes como clave en la experiencia de cuidado (Singh et al., 2024).

Dimensión 5: Explica la Importancia de los Procedimientos que lo Realiza. Esta dimensión hace referencia en que el enfermero informe al paciente (y a la familia) de manera clara, comprensible y sensible sobre los procedimientos que va a realizar, su propósito, beneficios esperados, riesgos posibles, efectos secundarios, y qué puede esperar el paciente durante y después del procedimiento; esta explicación favorece la participación, disminuye la ansiedad, facilita el consentimiento informado y refuerza la relación de confianza; al respecto, un estudio de comunicación en enfermería en Oncología destaca la importancia de las competencias comunicativas para explicar intervenciones y prepararlas adecuadamente al paciente y la familia en escenarios de cuidados paliativos (Spine et al., 2022).

Bases Teóricas

Contribución de la Teoría de Virginia Henderson a los Cuidados Paliativos

La teoría de Virginia Henderson, está centrado en las necesidades del ser humano; en donde el rol del enfermero está definido como aquel de asistir a la persona (independiente de su estado de salud), en aquellas actividades que contribuyen a su buena salud, recuperación o muerte pacífica, aquellas que la persona llevará a cabo por sí misma si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento; Henderson anunció 14 componentes básicos de cuidado humano, los cuales abarcan necesidades fisiológicas, psicológicas, de seguridad, sociales y espirituales (Logan, 2025).

Esta teoría basada en las necesidades humanas, desarrollado por la enfermera Virginia Henderson, con el objetivo de ayudar a los pacientes en su búsqueda de la "integridad conductual"; en el contexto de esta teoría, el objetivo es concentrarse en el bienestar y las necesidades de los pacientes en las dimensiones psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales, derivadas de la educación y la experiencia práctica de Henderson; su énfasis en está centrado en la práctica de enfermería que ha dado lugar a nuevas teorías del desarrollo relacionadas con las necesidades de los pacientes y cómo la enfermería puede ayudar a satisfacerlas (Mota et al., 2022).

Aplicación de la teoría al Contexto de Cuidados Paliativos

Desde la perspectiva de cuidados paliativos, la teoría de Henderson aporta un marco estructurado y humanista para orientar las prácticas de enfermería; algunas formas específicas de cómo encaja:

Atención a Necesidades Básicas. Cuando los pacientes se encuentran en la fase avanzada o terminal, suelen tener déficits en muchas de las 14 necesidades: respirar normalmente, alimentarse, dormir, higiene, eliminar residuos, movilidad, vestirse, temperatura corporal, descanso, seguridad, comunicación, actividades, espiritualidad, entre otras; Henderson guía al enfermero para identificar y asistir en esas necesidades que el paciente no puede cumplir por sí mismo.

Énfasis en Autonomía y Dignidad. Aunque el paciente se encuentre gravemente enfermo, la teoría enfatiza “ayudar al paciente a ser lo más independiente posible”; en ese sentido, en cuidados paliativos, no se busca curar; pero sí, en la preservación de la dignidad, la comodidad, y posibilitar la participación del paciente en decisiones, lo que está alineado con los principios de la teoría de Henderson.

Integridad del Cuidado. La teoría de Henderson se contempla aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales; es decir, el enfoque holístico que los cuidados paliativos exigen; además del control de síntomas, también se exige la atención en la parte de las emociones, comunicación, apoyo espiritual y social (Raham & Akhtar, 2024).

Aplicabilidad Práctica. Según Virginia Henderson, presenta un lenguaje claro, para examinar cada necesidad básica y diseñar intervenciones de enfermería; al respecto, en un estudio se hace la comparación de estas teorías para el cuidado de pacientes en la fase terminal, mostrando cómo la teoría de Henderson puede respaldar decisiones y planes de cuidado en contextos de fin de vida (Khan, 2023).

Definición de Términos

Conocimiento: Hace referencia al grado de comprensión que tienen los profesionales de enfermería acerca de los fundamentos filosóficos, éticos y prácticos del cuidado paliativo, incluyendo la filosofía y principios de esta disciplina, el manejo del dolor y otros síntomas, y las dimensiones psicosociales y espirituales del cuidado (Almahrizi et al., 2025)..

Prácticas: El vocablo “Práctica”, en el contexto de salud, está referido a las acciones reales, los procedimientos, intervenciones y comportamientos reiterativos, en forma habitual y sistemático que los profesionales desempeñan al aplicar sus conocimientos, habilidades y valores en la atención directa al paciente; en enfermería práctica implica a parte de ejecutar técnicas clínicas, es también, aplicar juicio clínico, empatía, comunicación, adaptación y responsabilidad profesional en situaciones concretas (De Campos et al., 2022).

Cuidados paliativos: Los cuidados paliativos buscan garantizar la calidad de vida de los pacientes paliativos, la última etapa de la vida en la que cada persona busca la integración y la reconciliación: la habilidad básica en los cuidados paliativos es el control y el alivio de los

síntomas, especialmente el dolor, combinando formas de ayuda física, social, psicológica y espiritual para preservar la dignidad del paciente y su integridad, así como la integridad de la familia (Franjic, 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de la Ejecución

El estudio se desarrollará en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital público es una institución de salud de Nivel IV, (Categoría III-1) docente y de investigación, considerada como un hospital de referencia a nivel nacional que presta atención a cerca de 2 millones de pacientes asegurados, cuenta con un personal multidisciplinario que bordea los 5 mil trabajadores; además, cuenta con 93 especialidades médicas, más de mil quinientas camas de hospitalización, a ello se suma los más 115 consultorios externos. Respecto a su capacidad de consultas mensuales llega s los 60 mil, es un complejo hospitalario más importante que desarrolla sus actividades en Lima.

El Departamento de Cuidados Intensivos, están ubicados en piso 2B UCI generales, 7B UCI gastro, 11B UCI cardio, 13B UCI Neurocirugía, son servicios muy equipados del país y cuenta con la mayor capacidad operativa durante las 24 horas. Todas las camas están dotadas de equipos volumétricos únicos en el territorio, los ambientes se encuentran climatizados, el personal que atiende es de todas las especialidades, que está según los estándares internacionales como médicos y personal de enfermería

El estudio se ejecutará, durante los meses de octubre a diciembre del 2025

Población y Muestra

Población

La población para el presente estudio, estará compuesta por 101 licenciados(as) de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos del hospital público en mención

Muestra

La muestra considerada para el presente estudio es de 101 participantes, enfermeros(as) que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital, determinados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal, puesto que se realizará el estudio con el total de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterio de Inclusión.

- ✓ Enfermeros(as) que cuenten con la especialidad de cuidados paliativos.
- ✓ Enfermeros(as) con disposición voluntaria de su participación, que muestren con la firma del consentimiento informado.

Criterio de Exclusión.

- ✓ Enfermeras con cargos administrativos.
- ✓ Enfermeros (as), que estén de vacaciones o con descanso médico.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, puesto que utilizará la recolección y el análisis de datos para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados y corroborar hipótesis, y además se vale en la medición numérica (Vizcaíno et al., 2023). Será de nivel descriptivo, puesto describirá las características del fenómeno en estudio y de alcance correlacional (Ordoñez-Pacheco, 2025). Porque, tiene como finalidad establecer asociación entre las variables de estudio entre el conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras en el cuidado paliativo en la UCI, y finalmente, será de diseño no experimental y de corte transversal según (Ordoñez-Pacheco, 2025); puesto que no existirá

manipulación alguna de las variables de estudio y además, la recolección de la información se obtendrá en un solo punto del tiempo.

Formulación de Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025.

H0: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Conocimientos de enfermería sobre Cuidados Paliativos

Variable 2: Prácticas de enfermería sobre Cuidados Paliativos

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimientos de enfermería sobre cuidados paliativos	El conocimiento sobre cuidados paliativos se refiere al nivel de comprensión teórica y práctica que posee una persona sobre los principios, objetivos, componentes y procedimientos relacionados con la atención integral a pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables, con el fin de mejorar su calidad de vida (OMS, 2020)	En el presente estudio, el conocimiento sobre los cuidados paliativos se medirá a través de un cuestionario estructurado que evalúa tres dimensiones: Filosofía y principios de cuidados paliativos; Control del dolor y Aspectos psicosociales. Cada ítem del cuestionario se calificará en una escala dicotómica (verdadero/falso o correcto/incorrecto), obteniendo un puntaje total que permitirá clasificar el nivel de conocimiento como: bajo, medio o alto.	Filosofía y principios de los cuidados paliativos Control del dolor y otros síntomas” Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos	-Definición de cuidados -Objetivos principales -Enfoque integral -Derechos del paciente -Rol de enfermería -Concepto de dolor -Valoración de dolor - Escalas de medición - Manejo farmacológico - Manejo no farmacológico -Comunicación terapéutica - Apoyo emocional - Acompañamiento familiar - Atención espiritual	Ordinal Escala Likert La valoración de los ítems será: -Respuesta correcta=2 -Respuesta incorrecta=1

Prácticas de enfermería sobre cuidados paliativos	Las prácticas de enfermería sobre los cuidados paliativos comprenden el conjunto de acciones clínicas, humanas y éticas que el profesional de enfermería realiza para proporcionar atención integral, continua y compasiva a pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables, con el objetivo de aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida y la de su familia enfermeras (De Campos et al., 2022).	En esta investigación, la variable “Prácticas de enfermería sobre los cuidados paliativos” se medirá mediante un cuestionario estructurado tipo Likert que evaluará la frecuencia con la que el profesional de enfermería ejecuta intervenciones relacionadas con: Las dimensiones Cumplimiento de prácticas, Cuidado, cumple con principios, escucha y explica La valoración final de la variable será: Prácticas adecuadas de 25 a 48 puntos y Prácticas inadecuadas de 1 a 24 puntos	Cumple con las prácticas de enfermería. Se encarga del cuidado de los pacientes del servicio. Cumple con el principio de confidencialidad con relación al paciente. Escucha al paciente cuando él lo requiere, Explica la importancia de los procedimientos que le realiza.	- Abordaje del duelo Trato digno Calidad del cuidado Seguridad del paciente. Accesibilidad y oportunidad de atención Continuidad y coordinación del cuidado. Cumplimiento de confidencialidad. Manejo de información. Consentimiento informado Empatía Disponibilidad y Satisfacción en la comunicación. Comprensión del paciente sobre el procedimiento. Cumplimiento de protocolos	Nominal Sí Cumple= 2 puntos No cumple= 1 punto
---	---	---	---	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizará respecto a la variable conocimientos, será la encuesta y para la variable Prácticas, ha de emplearse como técnica la observación.

Instrumentos

Instrumento A. Para la primera variable, se utilizará como instrumento, el “Cuestionario de conocimientos sobre cuidados paliativos”, la primera versión original en inglés se denomina “Palliative Care Quiz for Nursing – PCQN” las que elaboraron y validaron en 1996 en la Universidad de Ottawa (Ross et al., 1996). Luego se realizó la traducción al español “El Cuestionario de Cuidados Paliativos para Enfermeras - Versión en español (PCQN-SV)”; con el objetivo de realizar el análisis psicométrico del instrumento, se obtuvo mediante un proceso que incluyó traducción, retro traducción, comparación con versiones en otros idiomas (Chover-Sierra et al., 2017). El Cuestionario de Cuidados Paliativos para Enfermería (PQCN) evalúa tres aspectos de los Cuidados paliativos: filosofía y principios (4 ítems= 1,2,3 y 4); Control del dolor y otros síntomas (13 ítems: 5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14,15,16 y 17) y Aspectos psicosociales (3 ítems: 18,19 y 20); estos 20 ítems se refieren a conocimientos aplicables en el ámbito clínico y pueden ser aplicados tanto a estudiantes como a profesionales de enfermería (Ross et al., 1996). Además en Colombia fue adaptada otra nueva versión al español en el 2022 en un estudio “Versión colombiana del quiz de cuidados paliativos: adaptación y validación” (Carreño-Moreno et al., 2022). Igualmente, el instrumento fue utilizado en el Perú en un estudio en Trujillo sobre “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” por (Fernández et al., 2024).

El cuestionario de Conocimientos, está dividido en dos secciones, la primera, en relación a los datos sociodemográficos de las enfermeras que participaran, y constara de tres preguntas: sexo (2 ítems), edad, años de servicio, Nivel de estudios, especialidad en cuidados paliativos, modalidad de contrato; y en la segunda sección, constituido por 20 ítems, divididos en 3 dimensiones: filosofía y principios (4 ítems), control del dolor y otros síntomas (13 ítems) y aspectos psicosociales (3 ítems). Serán valoradas en una escala de Likert con las siguientes alternativas de respuestas: verdadero (3), falso (2), no se / no conozco (1). Los ítems se valoran en una escala Likert de V (Verdadero) - F (Falso) – NS (No Se) - NC (No Conozco).

Validez. La validez del instrumento de “conocimientos de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos (PQCN)”, es un instrumento que fue sometido a la revisión de un grupo de expertos en cuidados paliativos, pertenecientes al área asistencial y docente; obteniendo un índice de validez de contenido del cuestionario global (S-CVI), considerando como aceptables valores de CVI iguales o superiores a 0,78, y cómo validez de contenido alto valores de CVI iguales o superiores a 0,90; en relación al S-CVI obtuvo un valor de 0,83; en cuanto al índice de kappa, la mayoría de los ítems (85 %) logró un nivel de acuerdo excelente entre expertos, y el resto de ítems un nivel de acuerdo bueno; lo que evidencia que el PCQN-SV tiene una adecuada validez de contenido; además, el estudio se llevó a cabo por un grupo de profesionales del área de la salud que asistieron a pacientes con cuidados paliativos; para tal proceso, se tuvo en cuenta los criterios de validez de contenido, valides de constructo y fiabilidad; el tamaño de la muestra estuvo compuesto por 118 profesionales de la salud; sobre la validez de contenido, se realizó por medio de un análisis de discriminado de cada ítem, obteniendo una frecuencia entre 26% y el 51%, lo cual fue interpretado como adecuado; en lo respectivo a la validez de constructo, el índice de Kaiser-Meyer Olkin obtenido un valor de 0,7+

y el resultados de Esfericidad de Bartlett fue de $<0,01$, indicando que los datos fueron adecuados para la aplicación de un análisis factorial (Manzano & Pinto, 2025).

Confiabilidad. Según el análisis de confiabilidad, la consistencia interna se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,87 de índice de fiabilidad, que es superior al valor reportado en el estudio de Chover (2019). Y similar al que obtuvo Ortega Ortega-Guerrero et al. (2019).

Por su lado, en el análisis de fiabilidad test-retest la correlación mediante el Rho Spearman entre ítems fue de 0,81 de esta forma se pudo obtener un instrumento con validez y confiabilidad adecuada para la medición de dificultades de la atención de cuidados paliativos (Manzano & Pinto, 2025; Vidal et al., 2019). Además, de acuerdo con los autores, el PCQN ha sido catalogado como un instrumento útil para evaluar conocimientos en el ámbito de los cuidados paliativos; tiene una consistencia interna de 0,78 medida con el test de Cronbach y un índice global.

Para el presente estudio, luego de la aplicación de la prueba piloto el resultado final de KR-20 de 0,863 de índice de fiabilidad del instrumento, que se interpreta apto para su aplicación. (Apéndice C).

Instrumento B. “Prácticas sobre cuidados paliativos”, como instrumento se utilizará una guía de observación, compuesto por 24 ítems, divididos en 5 categorías o dimensiones:

Dimensión 1: “Cumple con las prácticas de enfermería”, serán evaluados por 6 de los ítems

(1,2,3,6, y 15); Dimensión 2: “Se encarga del cuidado de los pacientes del servicio”, serán

evaluados por los ítems (5,12,13,19,20,21 y 22); Dimensión 3: “Cumple con el principio de

confidencialidad con relación al paciente”, serán evaluados por los ítems (11,16 y 17);

Dimensión 4: “Escucha al paciente cuando él lo requiere”, serán evaluados por los ítems

(4,8,9,14 y 18); y Dimensión 5: “Explica la importancia de los procedimientos que le realiza”,

que serán evaluados por los (ítems: 10, 23 y 24). Los ítems tendrán una valoración de: SÍ Cumple= 2 puntos y No cumple= 1 punto. Y la evaluación final de la variable “Prácticas de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos”. Será en 3 Niveles de evaluación: Prácticas inadecuadas de (24 a 32 puntos); Prácticas adecuadas de (33 a 40 puntos) y Prácticas Muy adecuadas de (41 a 48 puntos). (Apéndice A).

Validez. La validez del instrumento B, “Prácticas de Cuidados paliativos”, se dio mediante la opinión del juicio e expertos, en donde participaron 5 jueces especialistas en el área, en donde se les envió un cuadernillo presentando (la carta, los objetivos del proyecto, cuadro operacionalización de variables, las hojas de evaluación del contenido de los instrumentos y las hojas de evaluación de los ítems según los criterios de claridad, pertinencia, constructo y relevancia, así como el instrumento), luego las recomendaciones de las correcciones en la redacción de algunos ítems, se procedió a la confección del instrumento final y también la tabulación de la opinión de los jueces en una tabla de resumen binomial V de Aiken, obteniendo un coeficiente de validez de 0,967 lo que se entiende una fuerte concordancia entre los jueces y que el instrumento es válido y un nivel alto de aceptabilidad para su aplicación. (Apéndice B).

Confiabilidad. Para obtener el índice de confiabilidad para el instrumento de “Prácticas”, fue mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 profesionales de Enfermería de otra entidad de salud, con similares características al del estudio luego para obtener el índice de confiabilidad por tener respuestas de escala nominal, se dio mediante la fórmula KR-20 de Kuder Richardson, resultado final KR-20 de 0,819, siendo un nivel aceptable de fiabilidad, infiriendo que está apto para su aplicación (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Con el fin de realizar este proceso en principio, se presentará un oficio solicitando la autorización para realizar la aplicación del instrumento al jefe del departamento de Enfermería del hospital en referencia y asimismo, se realizará las coordinaciones con la enfermera coordinadora de cada turno del servicio de cuidados intensivos, solicitando su apoyo y su cooperación para el cumplimiento de la recolección de la información, también se informará a los profesionales de enfermería sobre los objetivos del estudio y además explicar que la participación en dicho estudio es voluntaria, si la respuesta es positiva; finalmente se solicitará la firma del consentimiento informado, el tiempo estimado a emplear para el llenado de la encuesta será un aproximado de 15 minutos y el tiempo para recabar total de la información será un aproximado de un mes aproximadamente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenido la recolección de la información, se realizará una revisión de los datos, con lo cual se garantizará la coherencia, integridad y la legibilidad de los mismos, luego se realizará la codificación y registro de cada variable, la cual se guardará en una base de datos en Microsoft Excel, asignando los valores de tipo numérico para cuantificar en el procesamiento.

Luego, los datos se exportarán al Software IBM SPSS v.27 para el análisis estadístico, en donde serán aplicados los siguientes procedimientos: para las variables cualitativas, se realizará el análisis descriptivo, con la generación de cálculos en frecuencias absolutas y relativas y se presentarán en tablas y gráficos. Respecto a las variables cuantitativas, se realizarán la generación de medidas de tendencia central como el cálculo de la Media y mediana y de dispersión, de acuerdo a la naturaleza de los datos; para el caso de la respuesta a la hipótesis planteada, se utilizará la estadística inferencias previa al uso de las pruebas de normalidad, con el

finde determinar el tipo de estadístico a utilizar para obtener la correlación de las variables del estudio.

Finalmente, los resultados obtenidos, serán presentados en tablas, figuras o gráficos, con el fin de obtener una buena interpretación de los hallazgos del procesamiento.

Consideraciones Éticas

En el presenta estudio, estará basado cumpliendo los estándares morales y éticos que sirven de base para la ejecución de las actividades de una investigación (Zhaksylyk et al., 2023). Además el tratamiento que se someterá en la investigación, serán según los principios básicos de una investigación en seres humanos; por lo tanto, están reconocidos en el Informe de Belmont como la (Autonomía, Beneficencia la No Maleficencia y de Justicia (Harnett, 2021):

Principio de Autonomía

En este principio, está reconocido que los participantes del estudio, están considerados como agentes libres con capacidad de decisión respecto de participar o no de manera voluntaria (Vidarte-Llaja et al., 2024). Respecto al consentimiento informado en el Perú señala como un requisito legal y ético obligatorio, puesto que deben ser diseñados en un formato en donde se refleje la claridad con explicaciones sencillas respecto a la explicación de los objetivos como la decisión voluntaria de su participación (Wong et al., 2025).

Principio de Beneficencia y No Maleficencia

Tiene implicancias, respecto a la maximización de los beneficios y de minimizar los potenciales riesgos, garantizando su protección, buscando el bien de los participantes, con la identificación de los riesgos (Vidarte-Llaja et al., 2024). Asimismo, los datos que han de ser recolectados, sean mediante la confidencialidad y los datos obtenidos, sean almacenados con acceso de restricción, con el fin de evitar daños a la privacidad, y por ende se garantizarían los

beneficios que se esperan sobre la generación de conocimientos para la mejoría de la calidad del cuidado de enfermería superando a cualquier riesgo (Cheraghi et al., 2023).

Principio de Justicia

Es asegurar, que los beneficios sean distribuidos de manera equitativa, así como las obligaciones que se genere en la investigación (Zambrano et al., 2023). Por lo tanto, los participantes, serán seleccionados con imparcialidad y sin el impedimento de la participación con exclusiones que no justifiquen, y el cumplimiento de las inclusiones y el uso del respeto a las decisiones voluntarias (Gbenga et al., 2025).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

N°	ACTIVIDADES	2025 / MESES											
		Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
	Fase de Elaboración del proyecto												
1	Planteamiento del problema												
2	Búsqueda de información												
3	Objetivos, y justificación												
4	Antecedentes de la investigación												
5	Marco teórico												
6	Marco metodológico												
7	Validación y prueba piloto												
7	Redacción del proyecto final y entrega												
8	Aprobación del proyecto												
	Fase de desarrollo y Entrega												
9	Aplicación del instrumento												
10	Análisis de Resultados y elaboración de discusión												
11	Conclusiones, recomendaciones y revisión final del informe												
12	Sustentación del informe												

Presupuesto

El presupuesto debe considerar recursos humanos, materiales, viáticos, etc. Todo dependerá del proyecto y el escenario de ejecución.

N°	RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
	MATERIALES DE ESCRITORIO				
1	Lapiceros	Unidad	110	S/.1.00	S/.110
2	Hojas Bond A4	Unidad	100	S/.0.10	S/.10
3	Sobres de manila	Unidad	20	S/.1	S/.20
	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
4	Fotocopias e impresiones	Unidad	50	S/.0.30	S/.15
5	Espiralado	Varios	300	S/.0.20	S/.60
	RECURSOS HUMANO				
6	Asesoría	Unid			S/. 600.00
7	Dictaminación	Unid			S/. 600.00
8	Asesor estadístico	Unidad			S/.600
9	Movilidad	Varios			S/.200
10	Viáticos	Varios			S/.200
	RUBRO DE SERVICIO				
11	Laptop	Unidad			S/.50
12	Consumo de energía	Varios		S/.70	S/.70
13	Consumo de internet	Varios		S/.50	S/.50
TOTAL					S/.2,585.00

Referencias Bibliográficas

- Almahrizi, H. A., Alaloul, F., Al Mamari, O. K., Rani, E. K., Al Mahrizi, Z. A., Al Harthy, S. A., & Al-Naamani, Z. (2025). Empowering critical care nurses: bridging knowledge gaps in palliative care. *BMC Nursing*, 24(1), 1127. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03699-1>
- Araujo, M. C. R., da Silva, D. A., & Wilson, A. M. M. M. (2023). Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. *Enfermería Intensiva (English Edition)*, 34(3), 156-172. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2023.08.008>
- Beneberu, M., Teshale, G., Demissie, K. A., Dellie, E., Jejaw, M., & Atnafu, A. (2025). Patient-centeredness and determinant factors of palliative care service for adult cancer patients in public hospitals of addis Ababa, Ethiopia, 2024: cross-sectional mixed method study. *BMC Palliative Care*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/S12904-025-01694-6/TABLES/5>
- Benites-Rosario, M. Á., Babarro, A. A., & González, T. G. (2023). *Protocolos de Tratamiento en Cuidados Paliativos* (Primera edición). Medical Dosplus S.L.
- Berrocal, K. A. O. (2023). Conocimiento y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras en un hospital de Lima, 2021. En *Universidad Privada del Norte*. Universidad Privada del Norte.
- Bonilla, P. S. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 4-13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
- Borg, A., & Gatt, A. (2025). *Palliative care Strategy for Malta 2025-2035*. Ministry for Health and Active Ageing.
- Carmona, A. B., & Jiménez, P. F. (2023, febrero 20). *Cuidados continuos: Cuidados de soporte - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica*. SEOM: Sociedad Española de Oncología

Médica. <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/cuidados-de-soporte>

Carreño-Moreno, S., Arias-Rojas, M., & Cifuentes-Tinjacá, C. D. (2022). Versión colombiana del quiz de cuidados paliativos: adaptación y validación. *Revista Investigaciones Andina*, 24(45), 48-61. <https://doi.org/10.33132/01248146.2222>

Castrillón, A. G. V., Gualguan, K. V. B., Herrera, E. M. A., & Villota, A. A. R. (2024).

Conocimiento del personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima sobre el cuidado del paciente con cáncer gástrico, Pasto, 2024. Universidad Mariana.

Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023).

Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01246-4/TABLES/1>

Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., & Lapeña-Moñux, Y. R. (2017). An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLOS ONE*, 12(5), e0177000. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0177000>

Chover, E. S. (2019). *Adaptación y validación de la versión en español del Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN). Un análisis del nivel de conocimientos en cuidados paliativos de profesionales y estudiantes de enfermería españoles.* Universidad de Valencia.

Cunzolo, F. (2022). *Cuidados paliativos: pese a que son un derecho, menos del 5% los recibe.* Clarín. https://www.clarin.com/buena-vida/cuidados-paliativos-pese-derecho-5-recibe_0_ow-CCLFj.html

Da Silva, M. S., Pinheiro, M. S. silva, Silva, F. M. de S. F., Souza, P. da S. A. de, Neves, A. A. T., Nunes, S. V., Barbosa, K. C., & Silva, E. F. da. (2024). Conhecimento dos enfermeiros

em unidades de terapia intensiva sobre cuidados paliativos: Revisão de Escopo. *REVISTA FOCO*, 17(9), e6201 1-18. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n9-111>

De Campos, A. P., Levoy, K., Pandey, S., Wisniewski, R., Dimauro, P., Ferrell, B. R., & Rosa, W. E. (2022). Integrating Palliative Care into Nursing Care. *The American journal of nursing*, 122(11), 40-45. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000897124.77291.7D>

De Luca, E., Sena, B., Butcher, K., & de Wal, L. J. (2025). Spirituality and palliative care: international models and new perspectives. *Frontiers in Sociology*, 10, 1523685. <https://doi.org/10.3389/FSOC.2025.1523685/BIBTEX>

Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. C. M., & van der Heide, A. (2023). Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 21(5), 890-913. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>

Fernandez, B. S. Q., & Velasquez, G. T. C. (2023). Conocimientos y prácticas de cuidados paliativos en las enfermeras de neonatología en hospitales públicos Trujillo-2023. En *Repositorio Institucional - UCV*. Universidad César Vallejo.

Fernández, B. S. Q., Velásquez, T. C., & Ruiz, N. L. (2024). Conocimientos y prácticas de cuidados paliativos en las enfermeras de neonatología. *Revista de Enfermería Neonatal*, 44, 20-27.

Ferreira, P. dos A. L., Paz, D. S. da S., Ferreira, J. da C., & Moraes, S. S. de. (2025). Bioética y cuidados paliativos: revisión integradora. *Revista Bioética*, 33, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253804es>

Franjic, S. (2022). Nursing in Palliative Care. *Emergency and Nursing Management*, 1(1), 1-7.

- Gbenga, S. F., Mayrhofer, M., Gorelik, A. J., Li, M., Hahne, J., Wang, J., Ren, Y., Yang, L., Zhang, X., Liu, X., Wang, X., Bogdan, R., & Carpenter, B. D. (2025). Ethics of AI in healthcare: a scoping review demonstrating applicability of a foundational framework. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1662642. <https://doi.org/10.3389/FDGTH.2025.1662642>
- Gonçalves, F., Gaudêncio, M., Rocha, A., Paiva, I., Rego, F., & Nunes, R. (2025). A Review on the Management of Symptoms in Patients with Incurable Cancer. *Current Oncology* 2025, Vol. 32, Page 433, 32(8), 433. <https://doi.org/10.3390/CURRONCOL32080433>
- Harnett, J. D. (2021). Research Ethics for Clinical Researchers. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*, 2249, 53-64. https://doi.org/10.1007/978-1-0716-1138-8_4
- Herranz, G. (2022). El respeto ético a la debilidad Ethical respect of Weakness. *Cuadernos de Bioética*, 33(109), 283-290. <https://doi.org/10.30444/CB.133>
- Hui-Shan, S. N., Mok, N., Ng, X. H., & Zhu, X. (2024). Enhancing palliative care for advanced cancer patients: evaluating implementation and impact of a virtual nurse-led symptom monitoring and telehealth initiative. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/S12904-024-01541-0/TABLES/6>
- Ibrahim, A. M., Zaghamir, D. E. F., Ramadan Abdel-Aziz, H., Elalem, O. M., Al-yafeai, T. M., Sultan, H. M. S., Sliman, A. M. A., Elsaid, R. A. E. A. E., Aboelola, T. H., & Mersal, F. A. (2024). Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life. *BMC Nursing*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-02530-7/TABLES/5>
- Jimenez, R. C., & Ramos, A. S. (2022). Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería-valoración de App (herramienta de trabajo). *Conocimiento Enfermero*, 5(18), 35-63.

- Khan, K. (2023). Comparison of two nursing theories: Virginia henderson's «need theory» and «peaceful end of life theory». *i-manager's Journal on Nursing*, 13(1), 1.
<https://doi.org/10.26634/jnur.13.1.19297>
- Li, L., Wang, F., Liang, Q., Lin, L., & Shui, X. (2023). Nurses knowledge of palliative care: systematic review and meta-analysis. *BMJ supportive & palliative care*, 14(e2), e1585-e1593. <https://doi.org/10.1136/SPCARE-2022-004104>
- Logan, C. (2025, septiembre 19). *Teoría de enfermería de Virginia Henderson explicada: Guía para estudiantes de enfermería sobre la teoría de las necesidades y las 14 necesidades básicas*. Nursingstudy.org. <https://nursingstudy.org/virginia-henderson-nursing-theory/>
- Mancera, F. C., Domínguez, J. F. G., Rodríguez, M. G. R., Luna, Y. A. G., & Guerrero, R. F. C. (2023). Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 13-19. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.654>
- Manzano, J. A. S., & Pinto, S. D. D. (2025). *Validación de un instrumento sobre conocimientos en cuidados paliativos en el profesional de enfermería que labora en entidades de salud en la ciudad de Cúcuta en el año 2024*. Universidad Francisco de Paula Santander.
- Michel, C., Seipp, H., Kuss, K., Hach, M., Kussin, A., Riera-Knorrenschild, J., & Bösner, S. (2023). Key aspects of psychosocial needs in palliative care - a qualitative analysis within the setting of a palliative care unit in comparison with specialised palliative home care. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12904-023-01227-Z/TABLES/3>
- MINSA. (2021). *Resolución Ministerial N.º 939-2021-MINSA - Normas y documentos legales - Plan Nacional de Cuidados Paliativos*. Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2046037-939-2021->

minsa?utm_source=chatgpt.com

- Miranda-Chavez, B., Barriga, P. C., Flores-Cohaila, J., Rivarola Hidalgo, M., & Taype-Rondan, A. (2025). Estimation of the demand for palliative care in a hospital in southern Peru. *PLOS ONE*, 20(3), e0320228. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0320228>
- Miranda-Chavez, B., Cruz-Chagua, R., Taype-Rondan, A., Cruz-, R., Taype-Rondán, A., & Cuidados, T.-R. A. (2023). Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(2), e1839-e1839. <https://doi.org/10.35434/RCMHNA.2023.162.1839>
- Miranda, B. C., Flores-Cohaila, J. A., Copaja, C. C., Cruz, J. C., Rivarola-Hidalgo, M., Vasquez-Tapia, J. P., & Taype-Rondan, A. (2025). Estimating Palliative Care Demand at the End of Life in Peru: A Mortality-Based Analysis of 1,133,608 Deaths (2017–2024). En *The Lancet* (pp. 1-18). <https://doi.org/10.2139/ssrn.5299071>
- Montero, C. J. U., González, E. R., & Vega, G. P. (2023). Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *European Scientific Journal, ESJ*, 19(12), 17-31. <https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n12p17>
- Monzoncillo, E. B. (2023). The Terminal Patient. Palliative Care, Management of Death and Psychological Help. *N Puntos - Revista para profesionales de la salud*, VI(62), 71-95.
- Morberg, S. J. (2022). Acknowledging vulnerability in ethics of palliative care – A feminist ethics approach. *Nursing Ethics*, 29(4), 952. <https://doi.org/10.1177/09697330211072361>
- Mota, T. A., Alves, M. B., Dantas, A. de O., Moraes, E. B. de, Sousa, A. R. de, & Silva, R. S. da. (2022). Basic Human Needs in the Elderly Receiving Palliative Care: A Scoping Review.

Journal of Hospice and Palliative Care, 25(4), 178.

<https://doi.org/10.14475/JHPC.2022.25.4.178>

OPS. (2021). *Cuidados paliativos en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>

Ordoñez-Pacheco, Á. F. (2025). Metodología de la Investigación Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. *Sociedad & Tecnología*, 8(2), 335-357. <https://doi.org/10.51247/ST.V8I2.484>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, agosto 20). *Cuidados paliativos*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care?utm_source=chatgpt.com

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Cuidados paliativos*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Ortega-Guerrero, D., Ortega-Cantero, J.-A., & Guerrero-Castañeda, R.-F. (2019). Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), e004-e004. <https://doi.org/10.18270/RCE.V18I1.2368>

Paccha, C. L. T., Reyes, E. Y. R., Saraguro, S. M. S., & Campoverde, M. del R. P. (2025). Barreras en el acceso a los cuidados paliativos: Perspectivas de pacientes y familias. *Más Vita. Revista de Ciencia de la Salud*, 7(1), 8-25. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0255>

Peeler, A., Afolabi, O. A., Sleeman, K. E., El Akoum, M., Gafer, N., Hammerich, A., & Harding, R. (2025). Confronting global inequities in palliative care. *BMJ Global Health*, 10(5), e017624 1-7. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2024-017624>

Peerboom, F. B. A. L., Friesen-Storms, J. H. H. M., Coenegracht, B. J. E. G., Pieters, S., van der

Steen, J. T., Janssen, D. J. A., & Meijers, J. M. M. (2023). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(1), 1-13.

<https://doi.org/10.1186/S12912-023-01523-2/TABLES/3>

Pergolizzi, J., LeQuang, J. A. K., Wagner, M., & Varrassi, G. (2024). Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review. *Cureus*, 16(5), e60698 1-11.

<https://doi.org/10.7759/cureus.60698>

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Raham, U. S. U., & Akhtar, U. (2024). Optimizing care by integrating virginia henderson needs theory & kolcaba's theory of comfort in a case study. *i-manager's Journal on Nursing*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.26634/jnur.14.1.20795>

Rojas, C. G., Rincón, E. E. A., Sánchez, M. R., Giraldo, M. C., Laurent, M. B. R., Quintero, M. J. T., Sequea, L. T., Martínez, M. J. M., & Sánchez, L. B. B. (2022). *Manual Básico de Enfermería Paliativa* (Primera edición). Universidad El Bosque.

Ross, M. M., McDonald, B., & McGuinness, J. (1996). The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of advanced nursing*, 23(1), 126-137. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.1996.TB03106.X>

- Saldaña, J. M. G., Vallejo, J. C. E., & Abad, N. I. M. (2023). *Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en enfermeras/os. Revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca.
- Sánchez-Ruiz, R. R., Cedillo-Ramirez, L., & Lama-Valdivia, J. (2022). Necesidad del desarrollo de competencias en cuidados paliativos durante el pregrado de la carrera de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 653-654.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.V22I3.4885>
- Santacruz, J. G. E., & Martínez, L. F. G. (2021). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14-18. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
- Sarrablo, M. I., Blancas, S. B., Sánchez, S. C., Añaños, C. A., Vicente, A. L., & Irún, M. J. C. (2023). Habilidades paliativas de enfermería en el cuidado de pacientes a largo plazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3), 1-1.
- Sesma-Mendoza, A., Aranguren-Sesma, M., Estraviz-Pardo, F., Lizarazu-Armendáriz, E., & Goñi-Viguria, R. (2022). Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit. *Enfermería Intensiva*, 33(4), 197-205. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2021.10.003>
- Singh, G. K., Mudge, A., Matthews, R., Yates, P., Phillips, J. L., & Virdun, C. (2024). Experience of care from the perspectives of inpatients with palliative care needs: a cross-sectional study using a patient reported experience measure (PREM). *BMC Palliative Care*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S12904-024-01494-4/FIGURES/1>
- Sleeman, K. E., Gomes, B., De Brito, M., Shamieh, O., & Harding, R. (2020). The burden of serious health-related suffering among cancer decedents: Global projections study to 2060. *Palliative Medicine*, 35(1), 231. <https://doi.org/10.1177/0269216320957561>

- Spine, K., Skwira-Brown, A., Schlifke, D., & Carr, E. (2022). Clinical Oncology Nurse Best Practices: Palliative Care and End-of-Life Conversations. *Clinical journal of oncology nursing*, 26(6), 612-620. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.612-620>
- Stenman, T., Näppä, U., Rönngren, Y., & Melin-Johansson, C. (2023). “Daring to deal with the difficult and unexpected” registered nurses’ confidential conversations with patients with palliative care needs: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12904-023-01228-Y/TABLES/3>
- Stenman, T., Rönngren, Y., Näppä, U., & Melin Johansson, C. (2025). Beyond Everyday Small Talk: A Qualitative Study on Registered Nurses’ Confidential Conversations in Palliative Care. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.17098>
- Torcal, M. B., & Ventoso, S. A. M. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínico Médico de Familia*, 13(3), 203-211.
- Torres, S. B. P., Gutierrez, D. V., La O Jimenez, Y., Camué, V. T., & Santana, M. L. (2023). Necesidad de cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado. *Revista Cubana de Enfermería*, 39, 1-16.
- Tripodoro, V. A., Bouësseau, M.-C., Connor, S. R., & Centeno, C. (2025). 35 Years of Palliative Care Progress: What Lies Ahead for Society Engagement? *Journal of Pain and Symptom Management*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2025.08.003>
- Vargas, A. I. C., & Jurado, J. M. F. (2024). *Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería del hospital Santa Rosa, 2023*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vargas, A. I. C., Jurado, J. M. F., & Calle, D. E. J. de G. (2025). Conocimiento sobre cuidados

paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de Lima. *Revista Enfermería Herediana*, 18, e6037 1-9. <https://doi.org/10.20453/renh.v18i2025.6037>

Vásquez, L. Y. U., & Coronel, N. C. B. (2024). *Conocimiento del profesional de enfermería respecto a cuidados paliativos en los Servicios de Oncología y Medicina Interna en un hospital de Chiclayo, 2023*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Vidal, S. S., López, S. R. A., Fernández, M. del R. O., & Lacalle, J. R. R. (2019). Validación del cuestionario «Palliative Care Difficulties Scale (PCDS)» en población española, sobre dificultades de profesionales sanitarios en cuidados paliativos Validación del cuestionario «Palliative Care Difficulties Scale (PCDS)» en población españ. *Revista Especial de Salud Pública*, 93(5), 1-10.

Vidarte-Llaja, A. M., Cortez-Vidal, M. S., Dávila-Ramón, A. E., Vidarte-Llaja, A. M., Cortez-Vidal, M. S., & Dávila-Ramón, A. E. (2024). Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: una revisión de la literatura. *Apuntes de Bioética*, 7(2), AdB1134. <https://doi.org/10.35383/APUNTES.V7I2.1134>

Vizcaíno, P. I. Z., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I4.7658

Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. Y. N., Abdul Rahman, S., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2025). Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. *Nursing Ethics*, 32(4), 1162-1176. <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>

Yang, Y., Cui, M., Zhao, X., Wang, S., Wang, Y., & Wang, X. (2023). Association of pain management and positive expectations with psychological distress and spiritual well-being

among terminally ill cancer patients admitted to a palliative care unit. *BMC Nursing*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01259-Z/FIGURES/4>

Zambrano, V. P. P., Saquicela, D. M. B., Montalván, M. S. M., & Miranda, E. P. A. (2023).

Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *RECIAMUC*, 7(2), 668-676. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.\(2\).ABRIL.2023.668-676](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.(2).ABRIL.2023.668-676)

Zhaksylyk, A., Zimba, O., Yessirkepov, M., & Kocyigit, B. F. (2023). Research Integrity: Where We Are and Where We Are Heading. *Journal of Korean medical science*, 38(47).

<https://doi.org/10.3346/JKMS.2023.38.E405>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS ENFERMEROS(AS)”

Estimada (o) compañera (o), reciba un cordial saludo y agradecimiento previo por aceptar participar en el presente estudio, el cual tiene como objetivo de analizar los conocimientos sobre Cuidados Paliativos, para ello se le pide contestar los siguientes ítems con sinceridad, las respuestas recopiladas serán tratadas de manera anónima.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad (años): _____
3. Años de experiencia profesional: _____
4. Experiencia profesional en cuidados paliativos: Si: (); NO: ()
5. Si la respuesta anterior es SI: Años de experiencia en cuidados paliativos: _____
6. Nivel de formación educativa:
 - a) Licenciada(o): ()
 - b) Especialista: ()
 - c) Maestría: ()
 - d) Doctorado: ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO PALLIATIVE CARE QUIZ FOR NURSES (PCQN-SV)

A continuación, se le presentarán una serie de 20 preguntas relacionadas a los Cuidados Paliativos; por favor marque con una (X) su respuesta, sea Verdadero (V), Falso (F) o No sé/ No conozco (NS/NC). Lea cuidadosamente y anote su respuesta.

N°	Ítems	RESPUESTAS		
		V	F	NC/NS
1	Los cuidados paliativos son apropiados sólo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica			
2	La morfina es el estándar utilizado para comparar el efecto analgésico de otros opioides			
3	La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor			
4	Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor			

5	Es primordial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento			
6	Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación.			
7	La adicción es un gran problema cuando se usa morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo			
8	Los individuos que toman opioides deberían seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal.			
9	Para proporcionar cuidados paliativos se necesita establecer un distanciamiento emocional			
10	Durante las fases finales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa.			
11	Los hombres, generalmente, resuelven su duelo más rápido que las mujeres.			
12	La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con tratamientos activos.			
13	El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor.			
14	A dosis altas, la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina.			
15	Sufrimiento y dolor físico son sinónimos			
16	La dolantina (petidina) no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico.			
17	La acumulación de pérdidas hace que el burnout sea inevitable para aquellos que trabajan en cuidados paliativos.			
18	Las manifestaciones del dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo.			
19	La pérdida de alguien con quien se tiene una relación distante o conflictiva es más fácil de resolver que la de alguien con quien se tiene una relación más cercana o íntima.			
20	El umbral del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga.			

¡Gracias por su participación!

Instrumentos B: de recolección de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRACTICAS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS ENFERMEROS(AS)

Estimada (o) compañera (o), reciba un cordial saludo y agradecimiento previo por aceptar participar en el presente estudio, el cual tiene como objetivo de analizar las prácticas sobre los Cuidados Paliativos en el Servicio de Cuidados Intensivos.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

N°	ITEMS	SI	NO
1	Se presenta con el paciente para establecer una relación de empatía		
2	Brinda tranquilidad, confianza y apoyo emocional al paciente		
3	Mantiene una actitud activa y positiva con el paciente y la familia		
4	Explica al paciente sobre su enfermedad, si el paciente está despierto		
5	Permite que la familia participe durante el proceso de hospitalización del paciente		
6	Cumple el tratamiento farmacológico prescrito		
7	Aplica métodos no farmacológicos para el alivio del dolor		
8	Apoya al paciente en casos de soledad o angustia		
9	Escucha y presta atención al paciente cuando él/ella lo requiere.		
10	Explica la importancia de los procedimientos que le realiza al paciente		
11	Respeto los deseos, valores, preferencias y creencias del paciente		
12	Proporciona la mayor comodidad al paciente		
13	Supervisa de manera continua el estado clínico del paciente para responder oportunamente a cualquier cambio.		
14	Responde a todas las dudas e inquietudes del paciente		
15	Realiza la valoración integral del paciente		
16	Cumple con el principio de confidencialidad con relación al paciente		
17	En la entrega o recepción del turno lo realiza con precisión y mucha discreción		
18	Utiliza un lenguaje adecuado para comunicarse con los pacientes		
19	Realiza vigilancia de la piel y anexos del paciente		
20	Colabora con el autocuidado del paciente		
21	Contribuye en el control del sueño y descanso		
22	Realiza el control y balance hídrico estricto		
23	Informa al paciente o su familia, con un lenguaje comprensible, los objetivos del procedimiento antes de realizarlo		
24	Brinda al paciente o a su familia la oportunidad de hacer preguntas o expresar sus dudas sobre los procedimientos que se le aplican.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos para la guía de observación

Tabla 2

Evaluación de los jueces respecto al instrumento de Prácticas de cuidados paliativos

Evaluación de Jueces: Instrumento "Guía de observación de las Practicas sobre los cuidados Paliativos de los Enfermeros(as)"																
Nº	Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000	
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000	
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrum	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000	
4	Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	5	1	0.800	
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinenc	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000	
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000	
V de Aiken Total:															0.967	

En la tabla 2 se puede observar la evaluación de los jueces sobre el contenido del instrumento de prácticas de cuidados paliativos, y el resumen de la opinión de los jueces revela la fuerte concordancia obteniendo un V de Aiken de 0,967 como índice de valides del instrumento, lo que indica que es válido para su aplicación.

Tabla 3

Evaluación de los jueces por cada ítem del instrumento de “Prácticas de Cuidados Paliativos”

EVALUACIÓN DE LOS JUECES POR CADA ITEMS DEL INSTRUMENTO PRÁCTICAS

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	Total V de Aiken
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	Congruencia	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 21	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 22	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 23	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 24	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
TOTAL V de AIKEN									0.998

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las "Prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 7

Fecha actual: 15.10.2025

Nombres y Apellidos de Juez: Enith Maschi Alejo Espinoza

Institución donde labora: Centro Medico Naval

Años de experiencia profesional o científica: 25 años


.....
Firma y Sello.....
Lic. Enf. Enith M. Alejo Espinoza
C.P. 51968 RES. 12812
 RES. EN CUIDADOS INTENSIVOS

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS ENFERMEROS EN EL
SERVICIO DE UCI

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones: *de las 10 ítems con anterioridad a las actividades que se van a desarrollar*

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

[Signature]
Lic. Enf. Enith M. Mejía Espinoza
CIP: 31564 REE: 12812
ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las "Prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 2

Fecha actual: 15.10.2025

Nombres y Apellidos de Juez: Marilu G. Modina Ramos

Institución donde labora: Hospital 2 de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

 *Marilu G. Modina Ramos*
MÉDICO INTENSIVISTA
C.M.P. 52874 R.N.E. 37317

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS ENFERMEROS EN EL
SERVICIO DE UCI**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()
1 → 0 0 → 1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

 *Dra. María G. Martínez Ramos*
MÉDICO INTENSIVISTA
CIP 52874 RNE 37317

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las **“Prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025”**.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 3

Fecha actual: 31-10-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Lucila Flores Barrios

Institución donde labora: Hospital “Edgardo Rebagliati Martins”

Años de experiencia profesional o científica: 23 años


LC. ENF. LUCILA FLORES BARRIOS
CEP. 20083 REE. 16463
EsSalud H.N.E.R.M.
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las “Prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025”.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 4

Fecha actual: 4-11-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Milagros San Bartolomé Cahua

Institución donde labora: Hospital Edgardo Rebaguati Morales -Essalud

Años de experiencia profesional o científica: 25

Milagros San Bartolomé Cahua
Firma y Sello



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE
PRÁCTICAS DE LOS ENFERMEROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE UCI**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:..... *La no es debida en a delante, porque el valor*

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1 → 0

NO ()
0 → 1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las "Prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

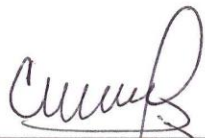
Juez N°: 5

Fecha actual: 10 . 11 . 25

Nombres y Apellidos de Juez: Cristina Mirtha Villena Salas

Institución donde labora: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin s

Años de experiencia profesional o científica: 38 años



< Firma y Sello >
Lic. Cristina Villena Salas
Enfermera
CEP 19681, REE 28719
 **EsSalud**
HOSPITAL REBAGLIATI MARTIN S

Fórmula para hallar el Índice de Validez de Contenido de cada uno de los ítems (I-CVI)

$$I - CVI = \frac{\text{number of experts who evaluated the item with 3 or 4}}{\text{Total of experts}}$$

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE KAPPA MODIFICADO

(k)

$$k = \frac{(I - CVI) - Pc}{1 - Pc}$$

Donde:

Pc: Probabilidad de casualidad en la concordancia entre observadores

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA PROBABILIDAD DE CASUALIDAD

$$Pc = \left[\frac{[N!]}{[A!(N - A)!]} \right] \times 0,5^N$$

**Instrumento “Conocimientos sobre cuidados paliativos” Índice de Validez de Contenido
(CVI) e índice de KAPPA calculados para cada ítem (k)**

Table 2. CVI and kappa index calculated for each item.

Item	CVI	k
1	0,94	0,94
2	0,70	0,69
3	0,82	0,82
4	0,94	0,94
5	0,88	0,88
6	0,76	0,76
7	0,82	0,82
8	0,82	0,82
9	0,70	0,69
10	0,76	0,76
11	0,70	0,69
12	0,82	0,82
13	0,94	0,94
14	0,76	0,76
15	0,88	0,88
16	0,76	0,76
17	0,76	0,76
18	0,94	0,94
19	0,88	0,88
20	0,94	0,94

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177000.t002>

En el presente caso, el Índice de Validez de Contenido (CVI) global es 0,83.

Los criterios para determinar el nivel de acuerdo entre los expertos, calculados con el coeficiente kappa, fueron establecidos por Polit (valor kappa $\geq 0,74$: acuerdo excelente; valor kappa $\geq 0,60$ < $0,74$: buen acuerdo; valor kappa < $0,59$: acuerdo deficiente).

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento (incluido Base de datos)

Instrumento de Conocimientos: Cálculo de Confiabilidad con la fórmula KR-20 de Kuder-Richardson

Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	Total S
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
6	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
TRC	15	18	16	17	16	16	14	19	14	16	16	16	18	16	17	19	17	18	18	19	
P	0.8	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.7	1.0	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	
Q	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	
P*Q	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	
SP*Q	2.613																				
VART	16.124																				
KR-20	0.863																				

Interpretación: Según la tabla, se puede observar que el índice de confiabilidad para el instrumento de “Conocimientos”, obtenido mediante la Fórmula de KR-20 de Kuder Richardson, es de 0,863, siendo un nivel aceptable de fiabilidad del instrumento, lo que indica, que se puede aplicar el instrumento.

Instrumento de “Prácticas”: Cálculo de Confiabilidad con la fórmula KR-20 de Kuder-Richardson

Nº Encuesta	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	Totals
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15
12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	17
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	18
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	21
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	17
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	22
TRC	15	18	16	17	19	17	13	20	14	16	15	18	18	18	16	17	14	18	16	17	17	14	18	18	
P	0.8	0.9	0.8	0.9	1.0	0.9	0.7	1.0	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9	0.7	0.9	0.9	
Q	0.3	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.4	0.0	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	
P*Q	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	
SP*Q	3.188																								
VART	14.838																								
KR-20	0.819																								

Interpretación: Según la imagen, se puede observar que el índice de confiabilidad para el instrumento de “Prácticas”, obtenido mediante la Fórmula de KR-20 de Kuder Richardson, es de 0,819, sien un nivel aceptable de fiabilidad del instrumento, lo que indica, que se puede aplicar el instrumento.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación a el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos

Con el debido respeto y estima personal me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente, y a la vez informarle que estoy realizando el presente proyecto de investigación con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los cuidados paliativos y las prácticas de los profesionales de enfermería”. Como profesional de enfermería, usted ha sido elegido(a) como participante, donde sus experiencias y conocimientos son fundamentales en el desarrollo del proyecto de estudio, le solicito que exprese sus respuestas con sinceridad en el llenado del cuestionario. Los resultados obtenidos serán en beneficio exclusivo para la presente investigación, garantizando el ANONIMATO que será confidencial.

Al firmar, usted indica que decide voluntariamente participar, el cual significa el gran valor del avance y el progreso de nuestra carrera profesional.

Yo..... identificado(a) con DNI declaro mediante este consentimiento que acepto participar en el proyecto de investigación sobre nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativo las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos.

Siendo realizado por las estudiantes (Rosmira García Cegarra – María Barrenechea) de la Universidad Peruana Unión. Por ello, después de haber sido informado(a), doy mi consentimiento para participar en la realización de cuestionarios

Firma

DNI

Firma

DNI

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “*Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2025*”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: descriptivo no experimental Tipo: correlacional Corte: transversal Población: 101 enfermeros de la UCI de un hospital público. Muestra. censal es de 101 licenciadas(os) en enfermería Técnica: Encuesta Instrumento: El cuestionario Guía de observación
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2025.	Conocimiento sobre cuidados paliativos	Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidaos intensivos de un hospital público de Lima, 2025 Ho: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre los cuidados paliativos a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidaos	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima?	Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión filosofía y principios de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.	Prácticas sobre cuidados paliativos		

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión control del dolor y otros síntomas de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión aspectos psicosociales de los cuidados paliativos y las prácticas de los enfermeros a las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima</p>		<p>intensivos de un hospital público de Lima, 2025</p>	
---	--	--	--	--

