

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS  
Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORES**

**ROSA EDITH HUAMAN LARA  
NADIA FIORELLA SANCHEZ HUAMAN  
ROSARIO PATRICIA GARCIA DELGADO**

**ASESOR:**

**SAAVEDRA LÓPEZ WALTER RICARDO**















**CALLAO – PERÚ**

**2022**

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS FINAL20 OCT (1).docx (D147418317)
<b>Submitted</b>	10/24/2022 4:00:00 AM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	Edith-04-lara@hotmail.com
<b>Similarity</b>	4%
<b>Analysis address</b>	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / tesis 12 de noviembre.docx</b> Document tesis 12 de noviembre.docx (D43963031) Submitted by: Deliaestela70@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		4
<b>W</b>	URL: <a href="http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94967">http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94967</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-177.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-177.pdf</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97751">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97751</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9338/Efectividad_PomasuncoAlvarado_Maria.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9338/Efectividad_PomasuncoAlvarado_Maria.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3160/CANCHAYA%20%2526%20VELASQUEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3160/CANCHAYA%20%2526%20VELASQUEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>SA</b>	<b>TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.docx</b> Document TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.docx (D144026997)		4
<b>W</b>	URL: <a href="https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2">https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://doi.org/10.1093/eurpub/cky267">https://doi.org/10.1093/eurpub/cky267</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30172-X/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30172-X/fulltext</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		1
<b>SA</b>	<b>TFM SNM (1).pdf</b> Document TFM SNM (1).pdf (D55284426)		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.jceionline.org/download/nurses-knowledge-levels-about-port-catheter-care-pocath-study-a-study-of-the-palliative-care-working-3796.pdf">https://www.jceionline.org/download/nurses-knowledge-levels-about-port-catheter-care-pocath-study-a-study-of-the-palliative-care-working-3796.pdf</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/55">http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/55</a> Fetched: 10/24/2022 4:01:00 AM		1
<b>SA</b>	<b>Lee_Salvador_Virginia_Memoria TFM.pdf</b> Document Lee_Salvador_Virginia_Memoria TFM.pdf (D139302449)		2



## **INFORMACION BÁSICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

### **UNIDAD DE INVESTIGACION**

Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **TITULO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022”

### **AUTOR/CODIGO ORCID/DNI**

Huamán Lara Rosa Edith / 0000-0002-7169-3970 / 70142224

Sánchez Huamán Nadia Fiorella / 0000-0001-6770-7789 / 44386693

### **ASESOR/CODIGO ORCID/DNI**

Saavedra López Walter Ricardo / 0000-0002-8172-5868 / 08735737

### **LUGAR DE EJECUCION**

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Enfermeras con Especialidad en Oncología

### **TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACION**

Cuantitativo/ Correlativo/ no experimental / Deductivo /Inductivo

### **TEMA ODCE**

Salud

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidente
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Secretario
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Miembro

### **ASESOR: SAAVEDRA LÓPEZ WALTER RICARDO**

N° de Libro : 05

N° de Folio : 11

N° de Acta : 079 - 2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Resolucion de Decanato N° 161 - 2023 - D/FCS, con fecha 13 de Abril del 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 350 -UI-FCS-2022**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y  
CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN  
HOSPITAL DE ESSALUD 2022**

presentado por: HUAMAN LARA ROSA EDITH  
SANCHEZ HUAMAN NADIA FIORELLA  
GARCIA DELGADO ROSARIO PATRICIA,

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 26 de Octubre de 2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

.....  
**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0051  
Fecha: 20/10/2022

050.001.0049  
20/10/2022

050.001.0029  
19/10/2022

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermanas, por enseñarme que la fe, la dedicación, el esfuerzo, la humildad y la perseverancia son las herramientas para lograr todo lo que uno se proponga, porque todo lo que soy como persona, se los debo a ellos. A mis hijos; por la fortaleza que mostraste para enfrentar cada obstáculo, por demostrarme que el verdadero amor existe y por hacer de mí una mejor persona.

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos y características personales del profesional de Enfermería en un hospital de ESSALUD 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022. Corresponde a un estudio con metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional; realizado en una población de 50 enfermeras y una muestra de 40 participantes a quienes se les aplicó el método de la encuesta. En esta investigación se halló que existe relación entre nivel de conocimiento del cuidado de enfermería de pacientes oncológicos con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022 ( $p=0,048$ ).

**Palabras claves:** características, conocimientos, personal, profesional, Enfermería.



## ABSTRACT

The present investigation entitled "Level of patients cancer caring knowledge and the Nursing personal characteristics in an ESSALUD hospital 2022", aimed to determine the relationship between the patient's cancer caring knowledge level and the Nursing personal characteristics in an ESSALUD Hospital, 2022. It corresponds to a study with quantitative, non-experimental, descriptive, and correlational methodology; carried out in a population of 50 nurses and a sample of 40 participants to whom the survey method was applied. In this research, it was found a relationship between the patient's cancer caring knowledge level and the Nursing personal characteristics in an ESSALUD Hospital ( $p=0,048$ ).

**Keywords:** characteristics, knowledge, personal, professional, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

Aunque las tasas de mortalidad por cáncer continúan disminuyendo, el número de sobrevivientes de cáncer aumenta exponencialmente, convirtiéndose en una enfermedad crónica. Debido a este creciente número de sobrevivientes de cáncer, es probable que las enfermeras de la mayoría de los entornos clínicos, incluidas las que trabajan fuera de las unidades de Oncología, atiendan a los sobrevivientes; sin embargo, se ha prestado poca atención a las habilidades que las enfermeras no oncológicas necesitan para curar a los sobrevivientes de cáncer, por lo que es necesario el desarrollo de habilidades básicas en atención de Enfermería en Oncología que permitan responder a sus necesidades de atención en Enfermería en todos los programas de pregrado.

Al convertirse en una enfermedad crónica para muchos pacientes con cáncer, se requiere de una gestión a largo plazo de los resultados del tratamiento y el seguimiento de las enfermedades recurrentes. Esta situación ha derivado en el aumento de la necesidad de cuidados paliativos en todo el mundo debido, además, al mayor envejecimiento de la población y el creciente interés por la calidad de vida.

Los cuidados paliativos se han propuesto como un modelo continuo de atención que comienza con el diagnóstico de la enfermedad y continúa hasta el final de la vida del paciente. Con el transcurrir de los años, la necesidad y el espectro de cuidados paliativos se ha expandido más allá de los pacientes con cáncer hacia aquellos que sufren de insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, amiotrofia espinal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Para garantizarlos de forma eficaz y de alta calidad, es necesario integrar los conocimientos, las habilidades y las actitudes favorables hacia los cuidados paliativos.

El nivel de conocimiento es el grado de dominio de conocimientos en los cuidados de enfermería en pacientes que incluyen cuidados físicos,

psicosociales y espirituales centrados en el paciente para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales y sus familiares. Las enfermeras bien informadas, competentes y cómodas que brindan atención al final de la vida pueden mejorar la calidad de vida, así como la satisfacción de los pacientes y sus familias en el hospital.

Las enfermeras de hoy desarrollan constantemente habilidades básicas para mejorar el desempeño en el cuidado de estos pacientes, accediendo a los programas de estudio que proporcionan un marco basado en la evidencia que permiten el mejor desarrollo profesional de la atención de Enfermería.

En ese sentido, es importante el estudio del nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre los cuidados que debe recibir el paciente oncológico, debido a que permitirá establecer la brecha educativa a ser abordada en relación con este tema, a través de programas de fortalecimiento de competencias. Por esta razón, se planteó esta investigación que busca determinar la relación del nivel de conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022 con el fin de dar aporte al problema del cáncer desde el punto de vista de la mirada del campo de la Enfermería.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
ÍNDICE .....	9
ÍNDICE DE TABLAS .....	11
ÍNDICE DE FIGURAS .....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	16
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Objetivos .....	21
1.4 Justificación.....	22
1.5 Limitantes de la investigación: .....	23
II. MARCO TEORICO .....	25
2.1 Antecedentes .....	25
2.2. Base teórica .....	27
2.3 Base conceptual.....	35
2.3.2. Tipos de conocimiento .....	35
2.3.3 Niveles de conocimiento (alto, medio y bajo) .....	36
2.3.4 Enfermera práctica licenciada .....	36
2.3.5 Enfermera especialista en oncología (taxonomía de las especialidades, asociación de especialistas en oncología) .....	37
2.3.6 Nivel de conocimiento acerca del cuidado de enfermería.....	38
2.3.7 Características personales del personal de Enfermería.....	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	54
3.1 Hipótesis general: .....	54
3.2 Hipótesis específicas: .....	54
3.3 Definición conceptual de variables .....	55
3.4 Operacionalización de las variables .....	56
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	59
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	59

4.2 Método de investigación.....	59
4.3 Población y muestra.....	60
4.4 Lugar de estudio .....	61
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	61
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	63
V. RESULTADOS .....	67
5.1 Resultados descriptivos .....	67
5.2 Resultados inferenciales .....	104
5.3 Resultados .....	108
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	113
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	113
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	114
CONCLUSIONES .....	118
RECOMENDACIONES .....	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
ANEXOS .....	137
ANEXO 1: Matriz de consistencia .....	138
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos .....	142
Respuesta de los jueces .....	152

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla</i>	<i>Pág.</i>
Tabla 1: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según sexo.	60
Tabla 2: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según edad.	61
Tabla 3: Enfermeras del de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según tipo de institución laboral.	62
Tabla 4: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según años de experiencia profesional en el cuidado del paciente con cáncer.	63
Tabla 5: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según servicios en los que ha laborado.	64
Tabla 6: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según máximo nivel de estudios alcanzado.	65
Tabla 7: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del confort físico.	66
Tabla 8: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según identificación del dolor.	67
Tabla 9: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según monitoreo del dolor.	68
Tabla 10: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según administración de analgésicos.	69
Tabla 11: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento sobre hidratación.	70
Tabla 12: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del nivel de hidratación.	71
Tabla 13: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según control del nivel de electrolitos.	72
Tabla 14: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento del control del nivel de ácido básico.	73
Tabla 15: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimientos sobre el	74

reposo.

Tabla 16: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según determinación de la calidad de sueño.	75
Tabla 17: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según observación de patrón	76
Tabla 18: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según manejo de horarios para siestas.	77
Tabla 19: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos.	78
Tabla 20: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según compromiso.	79
Tabla 21: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del paciente.	80
Tabla 22: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del entorno del paciente.	81
Tabla 23: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según intuición.	82
Tabla 24: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según percepción.	83
Tabla 25: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según visión.	84
Tabla 26: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según perspicacia.	85
Tabla 27: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según aceptación.	86
Tabla 28: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según presencia intencional.	87
Tabla 29: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según autenticidad con los familiares.	88
Tabla 30: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según comprensión y apreciación del abordaje.	89
Tabla 31: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según características personales del profesional.	90
Tabla 32: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo	91

Almenara Irigoyen – ESSALUD, según resultados sociodemográficos inferenciales.	
Tabla 33: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según resultados inferenciales variables, dimensiones e indicadores.	92
Tabla 34: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según características personales del profesional de Enfermería	95
Tabla 35: Dimensión 1: Compromiso según características personales del profesional de Enfermería	95
Tabla 36: Dimensión 2: Intuición según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	96
Tabla 37: Dimensión 3: Aceptación según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	96
Tabla 38: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 1: Compromiso	97
Tabla 39: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 2: Intuición	97
Tabla 40: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 3: Aceptación	98



## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura</i>	<i>Pág.</i>
Figura 1: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según sexo.	60
Figura 2: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según edad.	61
Figura 3: Enfermeras del de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según tipo de institución laboral.	62
Figura 4: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según años de experiencia profesional en el cuidado del paciente con cáncer.	63
Figura 5: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según servicios en los que ha laborado.	64
Figura 6: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según máximo nivel de estudios alcanzado.	65
Figura 7: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del confort físico.	66
Figura 8: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según identificación del dolor.	67
Figura 9: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según monitoreo del dolor.	68
Figura 10: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según administración de analgésicos.	69
Figura 11: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento sobre hidratación.	70
Figura 12: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del nivel de hidratación.	71
Figura 13: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según control del nivel de electrolitos.	72
Figura 14: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento del control del nivel de ácido básico.	73
Figura 15: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimientos	74

sobre el reposo.	
Figura 16: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según determinación de la calidad de sueño.	75
Figura 17: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según observación de patrón	76
Figura 18: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según manejo de horarios para siestas.	77
Figura 19: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos.	78
Figura 20: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según compromiso.	79
Figura 21: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del paciente.	80
Figura 22: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del entorno del paciente.	81
Figura 23: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según intuición.	82
Figura 24: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según percepción.	83
Figura 25: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según visión.	84
Figura 26: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según perspicacia.	85
Figura 27: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según aceptación.	86
Figura 28: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según presencia intencional.	87
Figura 29: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según autenticidad con los familiares.	88
Figura 30: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según comprensión y apreciación del abordaje.	89
Figura 31: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital	90

Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según características personales del profesional.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, con más de 10 millones de personas diagnosticadas y 6 millones de muertes por año y se estima que 15 millones de casos nuevos cada año<sup>1,2</sup>.

Según el MINSA (2020) se han producido 32 163 muertes en el año 2019 a causa de esta, siendo las principales regiones afectadas: Huánuco (153,4 por cada 100 mil habitantes), Junín (151,3 por cada 100 mil habitantes), Apurímac (141,8 por cada 100 mil habitantes), Ayacucho (140,8 por cada 100 mil habitantes) y San Martín (140,6 por cada 100 mil habitantes). Asimismo, los cánceres con mayor mortalidad en la población peruana son: próstata (210,0 por cada 100 mil habitantes), estómago (19,3 por cada 100 mil habitantes), hígado y vías biliares (12,3 por cada 100 mil habitantes), cérvix (11,8 por cada 100 mil habitantes), así como el de tráquea, bronquios y pulmón de (10,6 por cada 100 mil habitantes)<sup>2</sup>.

A medida que evoluciona el sistema de atención de la salud y se integren nuevos conocimientos científicos en la atención del cáncer, el papel de la enfermera en oncología seguirá evolucionando. Actualmente, las enfermeras de oncología realizan una variedad de roles en diferentes contextos de los que nunca se había oído hablar hace 10 años, pero que son cada vez más comunes. En el ámbito ambulatorio, las enfermeras de oncología trabajan en clínicas de enfermería que ofrecen servicios como seguimiento a largo plazo de pacientes oncológicos, examen pre-fisioterapéutico, manejo de la fatiga o manejo general de síntomas<sup>3</sup>.

A medida que evoluciona el campo de la genética del cáncer, las enfermeras avanzadas también han desempeñado un papel en la prestación de asesoramiento sobre genética del cáncer y evaluación de riesgos. Las enfermeras de oncología desempeñan numerosos roles de liderazgo que incluyen dirección general, direcciones de línea o de servicios de oncología y jefaturas de servicios regulatorios en hospitales y clínicas<sup>4</sup>. Sin embargo, el Perú no cuenta con suficientes recursos financieros y humanos para combatir el cáncer, especialmente en las etapas más avanzadas. Hay escasez de enfermeras, especialmente enfermeras certificadas en oncología<sup>1</sup>.

Las enfermeras de oncología ejercen en una variedad de entornos, incluidos hospitales de atención activa, clínicas de atención ambulatoria, consultorios privados de oncólogos, instalaciones de radioterapia, agencias de atención domiciliaria y agencias comunitarias. Es debido a esta variedad que se precisa de un nivel de conocimiento amplio en el cuidado de los pacientes puesto que dentro de la especialidad de oncología existe una amplitud en el desarrollo de la profesión<sup>5</sup>.

El conocimiento acerca del cuidado de enfermería de los pacientes oncológicos es importante para tener la oportunidad de éxito de la atención de manera sistemática y científica, pues el papel principal de las enfermeras en oncología es la administración de quimioterapia, que es un dominio sensible de la atención de enfermería oncológica donde una pequeña negligencia o error puede tener consecuencias nefastas para los pacientes y el personal que le atiende<sup>6</sup>. No obstante, puede variar desde la medicina de la salud hasta la prevención del cáncer, estos son rasgos del cuidado y de las características propias tanto de la enfermera como de su área de atención<sup>7</sup>.

En el hospital Guillermo Almenara Irigoyen hemos observado de manera empírica que existen enfermeras que atienden el área oncológica pero no existen reportes sobre el nivel de competencia que estas tienen salvo el nivel académico que estas presentan, tampoco sabemos que si el abordar el área de

oncología está realmente perfilado con sus estudios superiores especializados en esta área, por lo que nos es preciso conocer si realmente la preparación en esta área está en sintonía con el nivel de educación está de acuerdo con el área específica que atienden, o si el nivel de relaciones sociales que estas presentan a la hora de atender a los pacientes es el adecuado. También es preciso evaluar si las enfermeras que atienden en esta área tienen total dominio del manejo de tratamientos, síntomas y efectos secundarios. Aunque consideramos que la experiencia si las lleva a tener cierto nivel asegurado, pero nos surge la interrogante si la forma de la atención es la adecuada de acuerdo a la teoría de competencia de desempeño y su relación con el perfil profesional de estas enfermeras.

Considerando las exigencias que tienen las enfermeras que atienden a pacientes en unidades oncológicas son cada vez más altas, es preciso conocer cuáles son los conocimientos que las enfermeras peruanas tienen actualmente dentro de su perfil. Por esta razón, nos formulamos la siguiente interrogante a modo de problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería y su relación con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

**Problemas específicos:**

Problema específico 1:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y su relación con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

Problema específico 2:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la hidratación y su relación con las características personales de la profesional enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

Problema específico 3:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y su relación con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

Problema específico 4:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales del compromiso del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

Problema específico 5:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales de la intuición del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

Problema específico 6:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales sobre la aceptación del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Determinar la relación del nivel de conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

#### **Objetivos específicos:**

##### Objetivo específico 1:

Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y su relación con las características personales del profesional de un Hospital ESSALUD 2022.

##### Objetivo específico 2

Determinar es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos la hidratación y su relación con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

##### Objetivo específico 3:

Determinar es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y su relación con las características personales del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.



Objetivo específico 4:

Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales del compromiso del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Objetivo específico 5:

Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales de la intuición del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Objetivo específico 6:

Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales sobre la aceptación del profesional de enfermería de un Hospital ESSALUD 2022

## **1.4 Justificación**

### **Justificación teórica**

En el aspecto teórico, los resultados permitirán conocer como el nivel de conocimiento acerca del cuidado de parte de las enfermeras en temas de oncología tiene relación de manera directa con las características del perfil de estas para afrontar este cuidado dentro de un hospital peruano. Es importante conocer estos aspectos para lograr la recuperación de los pacientes de una manera óptima y, a su vez, permitirá a las autoridades de salud la adecuada selección de las enfermeras de acuerdo con el perfil requerido para brindar los cuidados necesarios durante el tratamiento y recuperación de los pacientes oncológicos.

## **Justificación práctica**

Existe gran necesidad de evaluar el conocimiento, las habilidades y la actitud de las enfermeras de oncología en Perú para garantizar una atención de quimioterapia segura para los pacientes con cáncer. Con esta investigación buscamos conocer cómo es que la aplicación de la evaluación integral de la salud, la evaluación del confort físico, conocimientos sobre la hidratación y conocimientos sobre el reposo, así como el conocimiento de las modalidades de tratamiento, manejo de síntomas y efectos secundarios, dominio de las emergencias oncológicas y el uso seguro de dispositivos medico quirúrgicos y oncología tiene relación directa con el perfil de las enfermeras.

### **1.5 Limitantes de la investigación:**

Las principales limitantes que hemos encontrado en el desarrollo de esta investigación tenemos los siguientes:

#### Limitación profesional

La pandemia del coronavirus ha limitado el contacto con el personal de enfermería que participa de este estudio en su centro laboral, motivando la visita en su domicilio.

#### Limitación económica

El gasto por traslado aumentó los costos directos del estudio, debido a que no estuvieron previstos en el proyecto de investigación.

#### Limitación geográfica

El estudio por cuestiones de la pandemia se ha procurado realizarlo en Lima, en un hospital de ESSALUD en el área de Oncología.

### Limitación metodológica

El tamaño de muestra ha sido también una limitante, debido a que -por motivos de la pandemia del COVID-19, no se ha podido acceder al total de personal profesional de enfermería.

### Limitación de tiempo

El tiempo disponible para realizar la investigación es corto lo cual ha limitado el abarcar el total de la población a estudiar, mayor revisión bibliográfica, mayor análisis estadístico, debido a que la investigación se realiza paralelamente con la actividad laboral de las investigadoras que limitan la realización de una investigación con más tiempo y más profunda.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Gómez et al.<sup>8</sup>, en su estudio cualitativo *“Conocimientos necesarios para que el enfermero trabaje en la unidad de cuidados intensivos oncológicos, 2018”*, halló que el personal de enfermería si tuvo conocimientos sobre los cuidados en pacientes oncológicos en los sistemas respiratorio, cardiovascular, nervioso central, tegumentario, inmunológico e hidroelectrolítico, 2018”. Estos conocimientos estuvieron relacionados con los esfuerzos terapéuticos y el uso de medicamentos citotóxicos.

Chover et al.<sup>9</sup>, estudio transversal descriptivo *“Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español 2017”* utilizó la versión en español del cuestionario de cuidados paliativos de enfermería y halló que 54% de los participantes tenían conocimientos de manera significativa, por la formación y la experiencia en cuidados paliativos

Taínta, et al.<sup>10</sup>, en el estudio descriptivo, transversal y observacional *“Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes, 2020”*. Utilizaron el cuestionario de nivel de conocimiento y actitudes de cuidados del dolor en cirugía en UCI. Hallaron que el personal de enfermería tuvo un nivel medio de 5,87 sobre 10 en cuanto nivel de conocimiento mas no hubo mayor preponderancia con respecto a la edad, años de experiencia profesional, las enfermeras de nivel master tuvieron puntuaciones significativas más altas en los cuestionarios teniendo un nivel de media de 6,97 sobre 10 de nivel de conocimientos de cuidados en pacientes.

Martín, et al.<sup>11</sup>, en el estudio descriptivo, analítico de tipo inductivo-deductivo *“Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera, 2020”* Utilizaron la guía de entrevista semiestructurada: resultados y hallaron que el nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes mastectomizadas es adecuado, pero con algunas características que se relacionan a rubros orientados en la movilización en drenajes, cubierta del brazo afecto con calor, reincorporación a las labores y moderada práctica de deportes como medio de rehabilitación.

Alkan<sup>12</sup>, en el estudio descriptivo de corte transversal *“Niveles de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del catéter portuario (estudio POCATH): un estudio del comité de trabajo de cuidados paliativos del Grupo Turco de Oncología (TOG)”, 2016”*, utilizó un cuestionario estructurado para la evaluación de niveles de conocimientos de cuidados paliativos y estrategias en el manejo de complicaciones en pacientes con cáncer. Observó que: la experiencia laboral se correlaciona negativamente con el conocimiento ( $r=-168$ ;  $p=0,001$ ); los participantes con experiencia mayor de 10 años tienen peores puntuaciones en comparación con aquellos de 10 años o menos ( $27,2 \pm 11,4$  frente a  $30,6 \pm 9,4$ ;  $p=0,003$ ); y ausencia de diferencias significativas entre las enfermeras que trabajaban en un hospital universitario y en un hospital público ( $28,5 \pm 10,9$  frente a  $30,4 \pm 10,4$ ;  $p=0,086$ ).

### **Antecedentes nacionales:**

Goyzueta<sup>13</sup>, en la investigación *“Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico”*, aplicó la taxonomía NANDA-NIC-NOC para conocer los estándares de diagnóstico para planificación en intervención además de entrevista en una paciente. 2020”. Observó que las enfermeras administraron los tratamientos farmacológicos en forma adecuada, pero no fueron suficientes para aliviar los síntomas; además, otorgaron un enfoque integral en el cuidado a pesar de no tener un diagnóstico y un bajo nivel de conocimiento; sin embargo, tuvieron alto nivel de predisposición hacia el cuidado del paciente.

Pomasunco y Vilela<sup>14</sup>, en la investigación de diseño no experimental, prospectivo de corte transversal cuantitativo *“Efectividad de la consejería educativa de enfermería en el cuidado oncológico sobre el nivel de conocimiento en el paciente del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un hospital nacional, 2019”*, se observó conocimiento bajo sobre los cuidados oncológicos, pero luego de la consejería se tuvo un nivel más alto en el conocimiento del cuidado en pacientes oncológicos.

Malhaber y Ramos<sup>15</sup>, en el estudio de diseño preexperimental *“Efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento del cuidador Primario al Paciente Oncológico del Hospital Regional Docentes las Mercedes-Chiclayo-Perú 2017”* se observó bajo nivel de conocimiento en el cuidado (57,5%) antes de la intervención, pero luego de ello se encontró que hubo significativo aumento en el conocimiento del cuidado de enfermería lográndose un nivel alto con el 58,8% en la muestra estudiada.

Canchanya y Velásquez<sup>16</sup>, en el estudio aplicativo con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal, prospectivo con diseño no experimental *“Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del hospital docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo-2017”*, utilizaron el cuestionario de conocimientos de efectos adversos en quimioterapia. Hallaron que el 31,2% de los pacientes tiene elevado nivel de conocimiento y 50% tiene nivel medio.

## **2.2. Base teórica**

### TEORIA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON

Watson pide unir la ciencia con las humanidades para que las enfermeras tengan un sólido fondo artístico liberal y entiendan otras culturas como requisito para utilizar la ciencia del cuidado y un marco mente-cuerpo-espiritual. Cree

que el estudio de las humanidades amplía la mente y mejora las habilidades de pensamiento y el crecimiento personal.

Watson plantea afirmaciones para una relación de cuidado transpersonal que se extiende a profesionales multidisciplinares:

- El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o co-crear su propio significado de la existencia.
- La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello.
- La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc., contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal.
- La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación.
- Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal potencian la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere

en los procesos de curación naturales; por tanto, la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior, en el sentido pleno de la visión de enfermería de Nightingale.

## **Fundamentos teóricos**

### **Enfermería**

Según Watson (1988), la palabra **nurse** es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en **“conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”**.

Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, así como prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el estado de la enfermería, en contraposición a la esencia de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal.

La evolución del trabajo de Watson continúa dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso. El paradigma cuidado-curación se sitúa dentro de una cosmología que es metafísica y trascendente con el ser humano que co-evoluciona en el universo.

### **Personalidad (ser humano)**

Watson utiliza indistintamente los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. **Considera a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza”**, y afirma que **“la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio objetivos ...”**



Watson afirma: Propongo utilizar la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en una visión del mundo emergente en evolución-conexión de todo, conocida a veces como paradigma unitario transformador-holográfico del pensamiento. A menudo se considera dual porque utilizo las tres palabras "mente, cuerpo, alma". Intencionadamente hago connotaciones y dejo explícito el espíritu/metafísico, silente en otros modelos.

## **Salud**

Originalmente, la definición de Watson (1979) de salud derivaba de la Organización Mundial de la Salud: "El estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos: 1) un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social; 2) un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario, y 3) la ausencia de enfermedad (o la presencia de esfuerzos que conducen a su ausencia)"

Posteriormente, definió salud como "unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma" que se asocia con el "grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado". Watson (1988) afirmó, además: "Dolencia no es necesariamente enfermedad; es una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interior o el alma de una persona en cierto nivel de desarmonía en las esferas de la persona, por ejemplo, en la mente, el cuerpo y el alma, de forma consciente o inconsciente".

Si bien la dolencia puede producir una enfermedad, dolencia y salud son un fenómeno que no se ve necesariamente como un continuo. Los procesos de enfermedad pueden deberse a vulnerabilidades genéticas, constitucionales, y manifestarse si existe una desarmonía. A su vez, la enfermedad crea más desarmonía.

Watson hace hincapié en el hecho, de que la transacción enfermera-paciente comprende una relación profesional más profunda y centrada en el entendimiento de la persona desde un punto de vista “Holístico - Humanístico”. Watson en su teoría comprende y entiende: el espíritu por sobre la materia, el fluir por sobre la forma, así como el conocimiento y el poder interno por sobre las circunstancias.

Esta forma de reflexión comprende el entendimiento de valores morales imperativos y permanentes que deben sostener:

- La Filosofía de la Enfermería.
- La Teoría de la Enfermería.
- La Ciencia de la Enfermería.
- La Educación, la Investigación y la Práctica.

## **Teoría del sistema complejo**

La teoría de sistemas complejos se ocupa de la estructura jerárquica y los componentes de un sistema. En términos de atención médica, la teoría de sistemas complejos se puede aplicar al entorno multidimensional que integran los pacientes a medida que avanzan en sus curvas de atención. Esto es particularmente importante para los pacientes con cáncer que se someten a tratamiento.

Teniendo en cuenta la calidad dinámica de los pacientes asociada con los avances científicos que conducen a cambios basados en la evidencia en la práctica, los sistemas adaptativos complejos pueden responder mejor a los cambios fisiológicos y psicosociales que puede experimentar un paciente, así como a los cambios en el sistema en el que se proporciona la atención a los enfermos.

La organización de la atención implica la recopilación del personal y otros recursos necesarios para llevar a cabo todas las actividades asistenciales necesarias para los pacientes y, a menudo, se gestiona mediante el intercambio de información entre los responsables de los diferentes aspectos de la atención. Como parte integral de la oncología, la coordinación de la atención se extiende desde la detección hasta los resultados e incluye múltiples prácticas de enfermería que a veces se superponen.

Las transiciones individuales en el continuo del tratamiento del cáncer se han identificado como evaluación de riesgos, prevención primaria, detección, diagnóstico, tratamiento contra el cáncer o precursores, atención de sobrevivientes y atención terminal. Evaluar la efectividad y las brechas de las estructuras utilizadas para coordinar la atención y evaluar los protocolos utilizados para mejorar los sistemas puede ser difícil.

Para evaluar grandes cantidades de datos de pacientes agregados y anonimizados, se pueden identificar problemas clínicos y aplicar soluciones a tasas exponencialmente más rápidas que los métodos prospectivos tradicionales de papel y lápiz. El proceso de recopilar datos y compartirlos en tiempo real con tecnología de punta también puede ser difícil.

Para obtener más información sobre las tecnologías de la información sanitaria hay que comprender y utilizar la teoría de sistemas complejos puede orientar el desarrollo de las mejores prácticas en coordinación y transición en oncología, al tiempo que se dedica a la ciencia de datos para mejorar la práctica y los resultados de los pacientes, buscan promover estas ideas acelerando la investigación de vanguardia y traduciendo la investigación eficaz en la atención al paciente. La aplicación de la teoría de sistemas complejos en estos casos es adecuada dados los múltiples y estrechamente entrelazados componentes de estas iniciativas<sup>17</sup>.

### **La Teoría del Conocimiento/Sabiduría y la Práctica de la Enfermería**

La Teoría del Conocimiento/Sabiduría y Praxis de Enfermería, expresada a través de la forma matemática, analiza la ciencia de la enfermería en lo que se refiere a la práctica de la enfermería; ya sea la práctica clínica de Enfermería, la educación de Enfermería, la administración de enfermería o la investigación de Enfermería. La teoría es una manera revolucionaria de entender las complejidades del conocimiento de enfermería con una declaración matemática.

El desarrollo de la Teoría delinea los diversos factores que constituyen la práctica profesional de Enfermería, para explicar la relación entre los elementos separados, y para predecir patrones de práctica de Enfermería a través del examen de variables identificados.

La Teoría del Conocimiento/Sabiduría de la Enfermería aclara la singularidad de la profesión de Enfermería mediante la identificación sistemática de los ejes de la práctica.

Las ciencias aportan la base de conocimiento empírico adquirida por la ciencia de la Enfermería y disciplinas asociadas como la biología, las ciencias físicas, la ciencia médica y la química. Las ciencias conductuales, sociales o naturales aportan teorías científicas abstractas.

Aplica una metodología para la resolución de problemas a un dominio de práctica específico, como en la práctica clínica el enfermero utiliza el proceso de enfermería o el modelo de Resultado, Proceso y Prueba (OPT), pensamiento estratégico para la administración de Enfermería, investigación científica para la investigación de Enfermería o teoría del aprendizaje de adultos para la educación de Enfermería.

### **Modelo de atención oncológica**

El Modelo de Atención Oncológica es un programa piloto lanzado por los Centros de Medicamentos y Servicios Médicos que aplica principios de pago en paquete a la atención del cáncer con el objetivo de reducir los costos mediante una mejor coordinación de la atención de calidad. Básicamente, los pagos se agrupan para cubrir los diferentes servicios que recibe un paciente, en lugar de facturarse por separado para cada servicio.

Se basa en criterios de numerosos aspectos de atención brindada a un paciente con cáncer que se denominan 'episodio' y los pagos a los proveedores por episodio son responsabilidad del proveedor. Más específicamente, la atención se divide en episodios de seis meses iniciados por quimioterapia o terapia hormonal ambulatoria para los pacientes con pago por servicio privado de diagnosticados con cáncer. Estos episodios deben ser abordados de manera íntegra de parte de la enfermera puesto que todos estos aspectos

influyen de manera directa en el éxito o fracaso en los tratamientos de pacientes con cáncer.

## **2.3 Base conceptual**

### **2.3.1 Conocimiento**

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo.

### **2.3.2. Tipos de conocimiento**

Existen numerosas clasificaciones del conocimiento.

- Teóricos. Aquellos que implican una interpretación de la realidad, derivados de la comunicación de terceros, o sea, de experiencias directas que no hemos tenido, pero nos han referido. Por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias.}
- Empíricos. Aquellos que obtenemos directamente de la experiencia del universo, y que constituyen el marco básico de “reglas” de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y vinculado con las percepciones.
- Prácticos. Aquellos que apuntan a obtener un fin o realizar una acción, y que nos sirven para modelar la conducta. Por ejemplo, los conocimientos técnicos, éticos o políticos.

### 2.3.3 Niveles de conocimiento (alto, medio y bajo)

- **El conocimiento empírico:** Es aquel que se obtiene por azar, a través de experiencias, sin medio de investigación previo, simplemente adquirido por las circunstancias de la vida.
- **El conocimiento científico:** Se logran conocer las causas y las leyes de un fenómeno en específico. Es metódico, pues conoce verdaderamente las causas de algo.
- **El conocimiento filosófico:** Analiza las realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, por lo que son de orden suprasensible, traspasan la experiencia. Trata de comprender la realidad desde un contexto universal. No da una solución definitiva a las interrogantes.
- **El conocimiento teológico:** Conocimiento de aquel tipo de verdades no por el auxilio de la inteligencia del hombre, sino mediante la aceptación de datos de revelación divina de alguna religión en específico.

### 2.3.4 Enfermera práctica licenciada

Las enfermeras de práctica con licencia, también conocidas como enfermeras profesionales con licencia, son el principal comunicador entre el equipo de atención y el paciente responsable de la atención del paciente. También pueden ser responsables de comunicarse con la familia del paciente. Controlan la salud del paciente y realizan algunas tareas de cuidado personal, como medir la presión arterial, insertar catéteres, iniciar las vías intravenosas y cambiar los vendajes.

### **2.3.5 Enfermera especialista en oncología (taxonomía de las especialidades, asociación de especialistas en oncología)**

Las funciones de una enfermera oncológica son de lo más variado. Y es que hay que pensar que se trata del personal de enfermería, que se encuentra al lado del paciente oncológico durante todo el proceso de la enfermedad.

Por ende, estas **funciones de una enfermera oncológica** van a ir desde la prevención del cáncer, hasta los cuidados paliativos de un enfermo terminal:

- Proporcionar, en las dosis correctas, la medicación al paciente (paliativos, morfina, la quimioterapia...).
- Estar en contacto directo con el paciente y su familia (la comunicación es muy importante en este tipo de enfermos).
- Llevar a cabo una atención plena al paciente oncológico y a su familia.
- Realizar tareas de investigación.
- Forma parte del equipo de oncología de un hospital.
- Ejecutar tareas sobre promoción de la salud

Los pacientes diagnosticados de cáncer deben tener un acceso de atención oncológica de calidad, que cuente con los siguientes parámetros:

- Atención sanitaria continuada y coordinada.
- Atención multidisciplinar.
- Igualdad de acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Combinación del apoyo psicosocial en el plan terapéutico.
- Ajuste de protocolos para los problemas y tratamientos más habituales.
- Combinación de rehabilitación y reinserción sociolaboral en el proceso asistencial.
- Atención integral.



### **2.3.6 Nivel de conocimiento acerca del cuidado de enfermería**

El nivel de conocimiento se define como el grado de dominio sobre las buenas prácticas de atención de enfermería en pacientes oncológicos. Existen varios factores de riesgo están asociados al cáncer, los factores relacionados con el paciente como edad, fragilidad venosa, obesidad, linfedema, enfermedades vasculares periféricas, diabetes mellitus y trastornos de la percepción sensorial pueden empeorar su situación en tratamiento de quimioterapias<sup>18</sup>.

La actitud comprende la forma y el espíritu de abordar el cuidado; abarca la esencia de la benevolencia, la comunicación interpersonal, la singularidad individual y el respeto por la humanidad. La quimioterapia es preparada, administrada por enfermeras de oncología y trata sus efectos secundarios cuando los pacientes la sufren. Las enfermeras son responsables de todo el proceso de quimioterapia<sup>14</sup>.

El personal de enfermería debe estar atento al número de signos y síntomas relacionados con la extravasación de quimioterapia, como enrojecimiento, hinchazón, dolor, necrosis, sensación de ardor y malestar. Además, la resistencia durante la infusión de fármacos, la infusión lenta y la disminución de la recirculación sanguínea pueden considerarse predictores de extravasación<sup>15</sup>.

La enfermera debe de tener pleno conocimiento de los tipos de fármacos de quimioterapia, factores relacionados con el dispositivo como agujas metálicas, catéter de gran calibre, posición de inserción y estado de salud, así como factores profesionales como técnica de canulación, falta de experiencia, falta de conocimiento, falta de formación e incumplimiento de las pautas de administración de quimioterapia<sup>16</sup>.

Las enfermeras que atienden a pacientes sometidos a quimioterapia necesitan conocimientos especializados para garantizar la seguridad de la vida de los

pacientes y su propia seguridad laboral. Muchas enfermeras fueron despedidas por errores de medicación<sup>19</sup>.

La quimioterapia es una de las modalidades de tratamiento del cáncer más prescritas, con regímenes terapéuticos complejos y con dispositivos tecnológicos de última generación. Las enfermeras que hayan administrado quimioterapia deben actualizar sus conocimientos clínicos y teóricos, incluidos los cálculos de fármacos, diluciones adecuadas, identificación de antídotos para fármacos citotóxicos y tratamiento de efectos secundarios, especialmente en caso de extravasación, seguimiento y defensa de pacientes que padecen trastornos psicosociales profundos, así como angustia existencial<sup>20</sup>.

Los errores de medicación en la quimioterapia se presentan en el 44% de los pacientes debido a la falta de conocimientos específicos y formación del personal en quimioterapia, preparación y administración, conllevando a las sobredosis en quimioterapia, cálculos de medicamentos incorrectos, ruta de transfusión incorrecta, que a veces conducen a la muerte del paciente<sup>21</sup>.

Además de los conocimientos técnicos para garantizar un tratamiento seguro, las enfermeras deben demostrar una actitud muy positiva para ayudar a los pacientes con cáncer con sus problemas psicológicos debido a la quimioterapia. La actitud es cómo pensamos, sentimos, actuamos y reaccionamos ante el mundo que nos rodea<sup>22</sup>.

La enfermera debe estar atenta para prevenir la extravasación de quimioterapia, detectarla en una etapa temprana y minimizarla. todos los profesionales de salud que trabajan en el área de oncología deben estar informados de los factores de riesgo de extravasación, tratamiento y medidas preventivas<sup>23</sup>.

Además, se recomienda la formación continua de enfermeras de oncología con base en las directrices actuales, basadas en datos concluyentes, para hacer

frente a la quimioterapia. La educación y formación de enfermeras oncológicas sigue siendo la columna vertebral de la administración segura de quimioterapia y subraya la importancia de la prevención en lugar de responder a los efectos secundarios como la extravasación<sup>24</sup>.

Una enfermera debe complementar la atención con un programa educativo estructurado para mejorar la recuperación del paciente, el primer paso es evaluar su conocimiento. Con base en los resultados, se desarrolla el contenido del programa educativo. De hecho, existe poca literatura realizada para evaluar el conocimiento de las enfermeras oncológicas sobre los factores de riesgo de extravasación, así como sobre el manejo, medidas preventivas y cuidados del paciente<sup>25</sup>.

#### **2.3.6.1 Evaluación del confort físico**

La evaluación del confort es una necesidad esencial para los cuidados de pacientes oncológicos. Los pacientes y sus familias también expresan que la comodidad es un elemento esencial de los cuidados paliativos. Los pacientes en cuidados paliativos a menudo sufren alteraciones físicas, psicoespirituales, socioculturales y ecológicas<sup>26</sup>.

Sin embargo, los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, a menudo descuidan la cuestión de la comodidad.

En lugar de ayudar a los pacientes a lograr su comodidad óptima al final de su vida, los profesionales de la salud a menudo se enfocan en tratamientos anticancerosos agresivos, aunque la evidencia no ha demostrado ninguna relación entre estas intervenciones y la supervivencia del paciente<sup>27</sup>.

Descuidar el problema de la comodidad puede afectar el estado psicológico del paciente o incluso provocar una depresión prolongada. Es importante señalar

que la depresión ha demostrado ser el factor más importante que puede causar desesperación en los pacientes, además del dolor y la falta de apoyo familiar<sup>28</sup>.

Las enfermeras, cuando se enfrentan a problemas de comodidad, se centran en el dolor, que es consecuencia de la dolencia física. Otras áreas de comodidad continúan siendo tratadas deficientemente. De hecho, los pacientes con cáncer avanzado también se benefician de la atención psicológica, social y cultural<sup>29</sup>.

La enfermera de oncología tiene la responsabilidad de promover la comodidad del paciente durante la terapia y en sus actividades diarias. Los pacientes esperan que las enfermeras los ayuden a satisfacer sus necesidades de comodidad, sin embargo, a causa de la demanda de pacientes no se puede cumplir a cabalidad esta necesidad. Estudios han revelado que las enfermeras califican su comportamiento de cuidado más bajo que los pacientes y los cuidadores.

El confort físico es importante para el afrontamiento de la enfermedad, es importante que el paciente se sienta cómodo con el espacio en donde se encuentre ubicado. Para ello la comunicación es importante debido a que permite solucionar algún tipo de incomodidad con el espacio en donde se le está atendiendo al paciente como puede ser la temperatura o procurar minimizar ruidos cercanos<sup>30</sup>.

### **2.3.6.2 Conocimientos sobre la hidratación**

Las enfermeras deben ayudar a otros profesionales de la salud a comprender la importancia de un suministro de agua adecuado para los pacientes, promover las iniciativas de lucha contra la deshidratación -como las comidas protegidas- para complementar las prácticas alimenticias existentes, así como la identificación de pacientes con dificultades para obtener líquidos por vía oral durante su estadía en el hospital. Las tareas rutinarias pueden brindar la

oportunidad de observar o alentar a los pacientes a beber suficientes líquidos. La detección temprana de rutina de la deshidratación puede mejorar los resultados en los adultos mayores<sup>31</sup>.

La hidratación también es parte de la atención nutricional que deben tener los pacientes hospitalizados, aún más si está sometidos a procesos de quimioterapia<sup>32</sup>; sin embargo, en muchos casos se hace hincapié en la "nutrición", mientras que beber suficientes líquidos no suele considerarse un problema importante. Es importante crear conciencia sobre la importancia de la hidratación para todos los pacientes<sup>33</sup>.

La deshidratación es importante porque es uno de los desórdenes más comunes en los adultos mayores. Cualquier disminución en el consumo de líquidos puede afectar la función intestinal, el flujo urinario y la integridad de la piel. Si no se detecta o corrige una deshidratación leve, los efectos pueden ser graves y, a veces, puede conducir a la muerte<sup>34</sup>.

Identificar la deshidratación depende del sentido común. Las enfermeras tienen las habilidades adecuadas para identificar el problema y planificar un tratamiento apropiado que pueda evitar la necesidad de una fluidoterapia invasiva. Estas habilidades básicas en la atención de Enfermería, que se enseñan durante la formación, se pierden con demasiada facilidad cuando se trabaja en un entorno clínico abarrotado. Deben integrarse en la práctica cotidiana y abarcar numerosos conceptos asociados a modelos de atención, que examinan las actividades esenciales de la vida cotidiana<sup>35</sup>.

En la atención de Enfermería existen diferentes oportunidades para evaluar, planificar, implementar y reevaluar continuamente la eficacia de la atención. Esto no se hace simplemente completando evaluaciones escritas o formulando planes generados por computadora; se puede realizar mientras las enfermeras realizan actividades rutinarias como la higiene personal, la administración de medicamentos, las observaciones fisiológicas y los cambios de vestimenta.

Estas actividades de atención de Enfermería pueden ser oportunidades para observar a los pacientes o para animarlos a beber líquidos<sup>36</sup>.

Debe considerarse que las habitaciones no son muy acogedoras y los pacientes se encuentran en un entorno desconocido sobre el que tienen poco control; a menudo dependen de otros para obtener líquidos o requieren ayuda para beber. Además, es posible que experimenten algunos de los síntomas de la deshidratación<sup>37</sup>.

### **2.3.6.3 Conocimientos sobre el reposo**

Las enfermeras deben de presentar dominio sobre la prevalencia y la gravedad de los trastornos del sueño en las poblaciones con cáncer, sin embargo, es difícil de determinar debido a la insuficiente información por parte de los pacientes, así como la escasa evaluación por parte de los proveedores de atención médica<sup>38</sup>.

Se estima que más de la mitad de los pacientes con cáncer sufren alteraciones del sueño; solo del 10 al 15% de la población general es afectado. En particular, la fatiga relacionada con el cáncer está fuertemente correlacionada con la falta de sueño y se estima que ocurre en el 50-90% de los pacientes con cáncer<sup>39</sup>. Los trastornos del sueño empeoran durante la hospitalización y los cuidados intensivos, cuando la necesidad de un sueño reparador es mayor.

Los factores de riesgo de los trastornos del sueño relacionados con el cáncer son numerosos, incluyendo la fisiopatología del tumor, el tratamiento, los medicamentos complementarios, el entorno, los cambios psicosociales y las afecciones médicas comórbidas<sup>40</sup>.

El crecimiento progresivo del tumor puede aumentar la presión / el dolor, alterar la respiración y obstruir órganos clave, lo que provoca alteraciones del sueño. Los tratamientos contra el cáncer que alteran las citocinas inflamatorias o los

niveles de corticosteroides pueden alterar el ritmo circadiano y alterar el estado de ánimo<sup>41</sup>.

Los medicamentos concomitantes, como los opiáceos y los corticosteroides antieméticos alteran la estructura y la calidad del sueño. El dolor físico y emocional se ha asociado con retraso en el sueño, despertares frecuentes y mala calidad del sueño. Náuseas, diarrea, estrés genitourinario y problemas respiratorios causados por la quimioterapia son parte de los numerosos efectos secundarios del tratamiento asociados con el insomnio<sup>42</sup>. Además de ellos, la edad avanzada, el sexo, la hiperactividad, los antecedentes personales o familiares de trastornos del sueño o del estado de ánimo y los factores genéticos también han sido descritos otros factores predisponentes que aumentan la susceptibilidad al insomnio<sup>43</sup>.

El sueño durante la hospitalización a menudo se ve interrumpido por el ruido y las rutinas del hospital. La falta de señales de luz y oscuridad puede alterar los ciclos circadianos normales. La ansiedad, la sedación, las siestas excesivas y la desregulación de la temperatura también contribuyen a cambiar los hábitos de sueño<sup>44</sup>.

Los comportamientos inapropiados que perpetúan la falta de sueño y la fatiga incluyen horarios de sueño irregulares, mala alimentación, inactividad, tabaquismo y falta de moderación en el consumo de alcohol, cafeína y otros estimulantes<sup>45</sup>.

Las intervenciones y medidas de atención personalizada deben basarse en una evaluación eficaz del sueño en el hospital. Las evaluaciones del sueño incluyen métodos de detección breves, subjetivos, objetivos y de diagnóstico. La evaluación subjetiva se refiere a las descripciones del sueño de los pacientes; los datos objetivos se refieren a la observación y la recopilación de información cuantitativa<sup>46</sup>.





### **2.3.7 Características personales del personal de Enfermería**

La personalidad se define como las diferencias individuales en los patrones característicos de pensamiento, sentimiento y comportamiento. La personalidad es un maquillaje único para cada persona. Son muchos los ingredientes de textura y diferentes notas que se utilizan para definir este complejo maquillaje. Las diversas pruebas y teorías de personalidad clasifican los aspectos de la personalidad de forma única para cada evaluación<sup>47</sup>.

Las enfermeras son conocidas por su capacidad de ser reflexivas, pero las acciones de una enfermera también incluyen la evaluación del paciente, el análisis de riesgos, la planificación de acciones individuales, la creación de objetivos centrados en el paciente y la priorización de la atención para cada paciente<sup>48</sup>.

La descripción del lugar de las enfermeras es difícil de generalizar debido a las grandes posibilidades del dominio laboral. Como señala la Asociación Estadounidense de Enfermería, la responsabilidad del profesional de Enfermería puede variar desde la atención de Enfermería en el hospital hasta la toma de decisiones sobre cuidados agudos, o ser enfermera en una escuela que proporciona vacunas a los estudiantes<sup>49</sup>. Las enfermeras pueden trabajar directamente en el hospital, en centros de atención ambulatoria, en la comunidad como enfermeras, en laboratorios, en investigación de cuidados de Enfermería e incluso a través de la computadora<sup>50</sup>. A pesar de la amplia variedad de tipos de cuidados de Enfermería, todas las enfermeras utilizan el mismo proceso para evaluar y tratar a sus pacientes. El proceso de Enfermería incluye valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación<sup>49</sup>.

Evaluar a un paciente implica evaluar no solo los sistemas corporales y la apariencia del paciente, sino también su vida social, su salud psicológica y sus relaciones. Es importante que las enfermeras adopten un enfoque holístico para evaluar la salud y el bienestar de los pacientes debido a que es el proceso

mediante el cual las enfermeras establecen un diagnóstico basado en síntomas e influencias psicosociales y plantean objetivos realistas centrados en el paciente<sup>51</sup>.

Al llevar a cabo el proceso de atención, la enfermera debe garantizar una atención constante que se ajuste al plan de atención del paciente y documentar cuidadosamente la atención. El último aspecto del proceso de Enfermería es la evaluación, lo que significa que la enfermera evalúa la efectividad del plan de Enfermería y la respuesta del paciente a las intervenciones<sup>52</sup>.

El proceso de Enfermería es un aspecto muy importante del cuidado del paciente, ya que proporciona un plan de acción universal para todas las enfermeras, independientemente del lugar donde trabajen. A este se suman otras tareas en la atención al paciente; por ejemplo, las enfermeras son responsables de cumplir con los pedidos de los proveedores, administrar medicamentos, realizar los tratamientos prescritos, brindar atención primaria y de emergencia a los pacientes<sup>53</sup>.

Las enfermeras pasan mucho tiempo interactuando directamente con los pacientes y sus familias, lo que permite que la enfermera sea el principal controlador de la salud del paciente<sup>50</sup>.

### **Compromiso de las enfermeras**

Las enfermeras están especialmente bien situadas para influir en la calidad de la atención al paciente. En oncología, en particular, las enfermeras brindan no solo atención médica compleja, sino también apoyo psicosocial y educación en las etapas difíciles de la vida. Los estudios han demostrado que una mayor certificación de enfermeras se asocia con mejores resultados para los pacientes y menores efectos secundarios en la atención a corto plazo<sup>54</sup>.

Es poco probable que se contraten enfermeras de oncología con poco compromiso puesto que el papel de la eutanasia de los pacientes con cáncer les impone una fuerte demanda emocional, que a su vez tiene un impacto en el compromiso con la vida de sus pacientes. Cuando el profesional de Enfermería piensa que su organización los apoya, pueden reaccionar tratando de cumplir con sus obligaciones con la organización con una mayor participación. El compromiso de enfermeras aumenta cuando el personal cuenta con el apoyo de la enfermera de turno<sup>55</sup>.

En el entorno sanitario actual, la necesidad de mantener enfermeras cualificadas y eficaces es fundamental y una prioridad. Se requiere de enfermeras que respondan a la organización y que ejerzan eficazmente un liderazgo de apoyo<sup>56</sup>.

### **Intuición de las enfermeras**

El juicio y la decisión se toman con enfoques "racionales" e "intuitivos". Lo racional se juzga mediante mucha investigación, pero se sabe que la intuición es un método discutible. Sin embargo, debido a la alta calidad y precisión de los juicios intuitivos, los investigadores creen en su privilegio de ser racionales. Algunos también han demostrado que la capacidad de una persona para tomar decisiones está vinculada al poder intuitivo<sup>57</sup>.

La intuición se define literalmente como "presencia", "visible", "claro" y "percepción". En otras palabras, es una capacidad humana de saber o hacer sin una razón razonable, también es una forma de reconocer verdades sin pensamiento racional. Estudios electrofisiológicos han confirmado la existencia de la intuición y demostraron su emanación de la corteza frontal del cerebro<sup>58</sup>.

Estudios electrocardiográficos y electroencefalográficos han concluido que el cerebro humano puede predecir algunos eventos particularmente peligrosos y

amenazantes en el futuro. En este caso, el cerebro y el corazón tienen una relación interactiva para recibir, procesar y descifrar mensajes intuitivos<sup>59</sup>.

Recientemente, la intuición fue considerada como una forma de aprendizaje, también una especie de conocimiento legítimo en el cuidado de Enfermería, diferente a algunos fundamentos filosóficos en otras disciplinas. El conocimiento de Enfermería se obtiene gracias al conocimiento empírico, estético, personal y ético, mientras que la intuición se demuestra como «el arte de curar» o conocimiento estético, otros creen que la intuición es «conocimiento tácito o personal». Benner ha enfatizado el uso de la intuición por parte de enfermeras experimentadas para tratar a los pacientes, pero hay poca evidencia para verificar la intuición en la atención<sup>60</sup>.

Hoy en día, la atención de Enfermería se centra en la práctica basada en la evidencia; por tanto, esta naturaleza positivista conduce al descuido del conocimiento tácito o intuitivo. La falta de atención a todos los enfoques del conocimiento centrados únicamente en lo “racional” constituye un obstáculo para mejorar las capacidades intelectuales de los estudiantes de Enfermería. En este sentido, Rew y Barrow, han señalado que la intuición es una parte importante de la toma de decisiones y el juicio en la atención de Enfermería, mientras que la toma de decisiones y el juicio sólidos son características clave de una enfermera competente<sup>61</sup>.

La intuición desempeña un rol importante para discernir en momentos difíciles en los que la enfermera debe de ejecutar la toma de decisiones importantes frente a la necesidad de salvar la vida de un paciente o frente al manejo de mejorar las condiciones que favorecen al deterioro de la salud del paciente, aunque muchos no consideran a la intuición como parte del rol científico pues esto presenta variabilidad de acuerdo con la percepción y la experiencia de cada enfermera<sup>62</sup>.

Dadas las dificultades asociadas con la verificación y cuantificación de la intuición y la alineación analítica de los sistemas de salud, la intuición es considerada como un pensamiento in y acientífico aumentando la desconfianza en sus resultados<sup>63</sup>.

### **Aceptación de las enfermeras**

La interrelación de la enfermera con el paciente se describe como una experiencia interpersonal e intersubjetiva que cambia tanto al enfermero como al paciente. Además, la presencia de la enfermera incluye reactividad y comunicación. El comportamiento reactivo de la enfermera y el respeto por la dignidad crean un ambiente seguro y de descanso para los pacientes durante su estadía en el hospital; además, ayudan a calmar a los pacientes y garantizar su seguridad durante un período sin protección<sup>64</sup>.

La aceptación frente al cuidado de manera profesional y efectivo es la esencia del cuidado en el desarrollo de una relación efectiva con el paciente, centrada en sus percepciones y necesidades, la aceptación es el núcleo de la comunicación paciente-enfermera en la profesión de Enfermería. La aceptación conduce a un mejor conocimiento del control de los problemas relacionados con el paciente, las creencias y necesidades de las enfermeras y, por tanto, se pueden realizar actividades encaminadas a brindar una atención individualizada y holística<sup>65</sup>.

Al estar con los pacientes, las enfermeras pueden desarrollar relaciones de confianza que se traducen en interacciones efectivas. Las enfermeras están en una mejor posición no solo para examinar las necesidades físicas del paciente, sino también para considerar sus necesidades emocionales. La enfermera solo puede satisfacer estas necesidades si pasa tiempo con el paciente. Esto le permite a la enfermera tener en cuenta su lenguaje corporal y el contacto visual, y le permite escuchar activamente<sup>66</sup>.

Las expectativas de los pacientes a veces son diferentes a las expectativas de las enfermeras, por lo que es una buena práctica buscar las opiniones de los pacientes y brindar cuidados de apoyo basados en la percepción individual. La identificación correcta de las necesidades solo se puede hacer cuando la enfermera está presente y alienta al paciente a expresar sus inquietudes en un ambiente tranquilo y seguro. La satisfacción de las necesidades de bienestar y salud de los pacientes depende de una buena práctica clínica de Enfermería, que responda a las necesidades físicas, mentales y espirituales de los pacientes<sup>67</sup>.

La presencia de una enfermera se describe de varias formas. Primero, según la teoría de Watson, la compasión es una presencia humana genuina, deliberada y centrada en el corazón. Cuanto más genuinos son los sentimientos expresados por la enfermera, más efectivo será el proceso de tratamiento. De hecho, el uso de este enfoque centrado en la persona ayuda a las enfermeras a comunicarse más profundamente, ayudando a los pacientes a considerarse valiosos. Este enfoque, a su vez, aumenta la autoestima y la motivación de las enfermeras<sup>68</sup>.

En segundo lugar, la teoría de Parse recomienda que la enfermera pase tiempo con los pacientes para permitir esta presencia auténtica. Es una forma especial de estar con los demás, identificando los valores y preferencias de los demás como principios fundamentales. La presencia del enfermero se define por seis características: singularidad, relación con la experiencia del paciente, percepción más allá de los datos científicos, conocimiento (qué funciona y cuándo actuar) y estar con el paciente<sup>69</sup>.

La disponibilidad para escuchar al paciente puede ayudar a las enfermeras a responder a las necesidades emocionales, físicas y cómodas del paciente, mientras que la falta de comprensión y atención a las necesidades puede causar miedo y ansiedad. En un entorno de Enfermería en constante evolución donde los pacientes necesitan sentir que reciben atención y cuidados, la

presencia de enfermeras ocupadas con las tareas diarias puede condicionar que los pacientes se sientan ansiosos y vulnerables. Así, la falta de fácil acceso para las enfermeras puede agravar estos problemas<sup>70</sup>.

Numerosos conceptos y teorías han sugerido la “presencia” como concepto central y esencial en la práctica de la Enfermería. La esencia del cuidado es desarrollar una relación efectiva con el paciente, centrada en sus percepciones y necesidades<sup>71</sup>.

A pesar del énfasis puesto en la necesidad y los beneficios de la atención de Enfermería para el paciente y para las propias enfermeras, la práctica clínica suele ser muy diferente. La evidencia existente muestra que la presencia del cuidado depende de la cultura y la percepción individual. Varios estudios cuantitativos han examinado la presencia de enfermeras en los pacientes; sin embargo, muchos de ellos muestran evidencia mediocre debido a la falta de definiciones claras y sesgos<sup>72</sup>.

La aceptación es necesaria para examinar la presencia de enfermeras en la atención del paciente con cáncer, ello genera que las enfermeras puedan actuar con base en una visión amplia de la atención centrada en el paciente mientras que los cuidadores brindan estrategias de apoyo<sup>73</sup>.

## **2.4 Definición de términos básicos**

1. Conocimiento. - Es el aprendizaje sistemático, estructurado, conceptual, sintáctico y científico que contienen el personal de Enfermería dentro del rango empírico, ético, estético y personal<sup>74</sup>.

2. Enfermera oncológica. - Es el personal de Enfermería que se especializa en los tratamientos y cuidado de los pacientes que padecen de cáncer<sup>74</sup>.

3. Nivel de conocimiento en el cuidado de Enfermería. - Es el grado de sabiduría en Enfermería sobre la naturaleza diversificada en oncología que se agrupan a nivel empírico, factual, descriptivo, verificable, ético, intuitivo, sensitivo y técnico<sup>74</sup>.

4. Características de Enfermería. - Son las cualidades que conllevan a un buen juicio y capacidades de discernimiento rápido frente al cuidado de un paciente<sup>74</sup>.

5. Enfermera. - Es aquella persona que tiene por oficio profesional el asistir o atender a personas enfermas, heridas o lesionadas bajo las prescripciones de un médico, como apoyo de un médico, en intervención social para prevención o de un cirujano<sup>74</sup>.

6. Intuición. - Es la habilidad de conocer, comprender o percibir algún resultado de manera provisoria antes que suceda con la habilidad de poder tomar decisiones inmediatas<sup>74</sup>.

7. Confort. - Son aquellas condiciones materiales y ambientales que otorgan la sensación de bienestar y comodidad al paciente<sup>74</sup>.

8. Deshidratación. - Es un estado que sucede cuando la persona pierde más líquido del que necesita para vivir con normalidad<sup>74</sup>.



### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis general:**

Existe relación entre nivel de conocimiento del cuidado de Enfermería de pacientes oncológicos y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

#### **3.2 Hipótesis específicas:**

Hipótesis específica 1:

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Hipótesis específica 2:

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la Hidratación y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Hipótesis específica 3:

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Hipótesis específica 4:

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales del compromiso del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Hipótesis específica 5:

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales de la intuición del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

Hipótesis específica 6

Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

### **3.3 Definición conceptual de variables**

Variable independiente: Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos

Es el grado de aprendizaje que tienen las enfermeras en el cuidado de pacientes de forma acorde con los protocolos profesionales de atención de los pacientes oncológicos (93).

Variable dependiente: Características personales del profesional de Enfermería

Son rasgos que presentan el personal de Enfermería en sus hábitos, comportamientos y hábitos frente a asumir el cuidado de los pacientes oncológicos (94).

### **3.4 Operacionalización de las variables**

Definición operacional de variables:

Variable independiente: Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos.

Es el grado de conocimiento de las enfermeras en la atención del cuidado en cuanto a la evaluación del confort físico para la identificación del dolor, monitoreo del dolor y administración de analgésicos, además de los conocimientos sobre la hidratación para la evaluación del nivel de hidratación, control del nivel de electrolitos y control del nivel de ácido básico, así como el dominio de los conocimientos sobre el reposo sobre la determinación de la calidad del sueño, observación del patrón del sueño y manejo de horario para siestas.

Variable dependiente: Características personales del profesional de Enfermería

Son cualidades que presentan el personal de Enfermería sobre el nivel de compromiso para la preservación de la dignidad humana, preservación del bienestar del paciente, preservación del bienestar del entorno del paciente; Además del uso de la intuición en la percepción, visión y perspicacia; conjuntamente con la aceptación sobre la presencia intencional, autenticidad con los familiares, así como comprensión y apreciación del abordaje en la atención del paciente oncológico.

### Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE (ESCALA DE MEDICION)	MÉTODO Y TÉCNICA
Variable independiente: Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos	Es el grado de sabiduría en el aprendizaje profesional que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes que son atendidos por temas oncológicos.	Dimensión 1: Evaluación del confort físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del dolor</li> <li>• Monitoreo del dolor</li> <li>• Administración de analgésicos</li> </ul>	1. Alto (99 A 135) 2. Medio 63 A 98) 3. Bajo (27 A 62)	El método utilizado será la encuesta, la técnica será el sondeo online
		Dimensión 2: Conocimientos sobre hidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del nivel de hidratación</li> <li>• Control del nivel de electrolitos</li> <li>• Control del nivel de ácido básico</li> </ul>		
		Dimensión 3: Conocimientos sobre el reposo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de la calidad del sueño</li> <li>• Observación del patrón del sueño</li> <li>• Manejo de horario para siestas</li> </ul>		

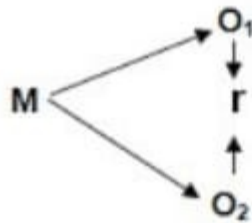
VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	MÉTODO Y TÉCNICA
Variable dependiente: Características personales profesionales del de Enfermería	Son las cualidades particulares que presenta el personal de Enfermería para el afrontamiento del cuidado al paciente oncológico.	Dimensión 1: Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservación de la dignidad humana</li> <li>• Preservación del bienestar del paciente</li> <li>• Preservación del bienestar del entorno del paciente</li> </ul>	Adecuadas (81 a 135) Inadecuadas (27 a 80)	El método utilizado será la encuesta, la técnica será el sondeo online
		Dimensión 2: Intuición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción</li> <li>• Visible</li> <li>• Perspicacia</li> </ul>		
		Dimensión 3: Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia intencional</li> <li>• Autenticidad con los familiares</li> <li>• Compresión y apreciación del abordaje...</li> </ul>		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según su paradigma fue de tipo cuantitativo, por su finalidad fue aplicada; según la obtención de datos fue correlativa.

Debido a que es un estudio correlativo, el diseño esquemático será de siguiente manera:



Donde:

M = muestra = 40

O1 = Nivel de conocimientos del cuidado

O2 = Características personales del profesional de Enfermería

R = correlación de las variables.

### 4.2 Método de investigación

Esta investigación es no experimental puesto que no modifica las variables sino solo pretende medirlas.

El método de investigación es deductivo, inductivo que consiste en razonamiento lógico, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica.

### 4.3 Población y muestra

**4.3.1 Población.** Estuvo constituida por 50 enfermeras del servicio de oncología de un Hospital de ESSALUD.

**4.3.2 Muestra.** Se determino la muestra de la siguiente forma:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

e = error aleatorio = 0,05

Z = confiabilidad = 1,96

p = proporción del problema = 0,85

q = (1-p) = 0,15

N = Población =50

$$n = \frac{50 \times (1,96)^2 \times (0,85) \times (0,15)}{(49) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,85)(0,15)} = \frac{24,490}{0,1225 + 0,4898} = \frac{24,490}{0,6123}$$

$$n = 39,997$$

$$n = 40 \text{ enfermeras}$$

El muestro elegido será por conveniencia no probabilístico y no aleatorio.

#### **4.4 Lugar de estudio**

El lugar de estudio es la Unidad de Oncología de un Hospital de ESSALUD de la ciudad de Lima en Perú. Provincia: Lima.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que manifiestan su deseo de participar voluntariamente del estudio
- Enfermeras que cuentan con especialidad en Oncología
- Las enfermeras que laboran presencialmente en la Unidad de Oncología de un Hospital de ESSALUD de la ciudad de Lima en Perú.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentran bajo trabajo remoto.
- Enfermeras que realizan trabajo administrativo.
- Enfermeras que manifiestan su deseo de no participar del estudio

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

La técnica utilizada es la encuesta, mediante una cartilla de preguntas que se responden con alternativas con la escala de Likert de menos a más con cinco alternativas, la recolección de los datos se realiza con los debidos protocolos de cuidado ante el contagio del coronavirus, presentamos un instrumento para el recojo de cada una de las variables.

El instrumento de la variable independiente: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos mide nueve indicadores agrupados en tres dimensiones: GOYZUELA. AP. Fue validado en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, Perú, en el año 2022.



Dimensión 1: Evaluación del confort físico será medido por:

- Indicador 1: Identificación del dolor (ítems 1,2,3,)
- Indicador 2: Monitoreo del dolor (ítems 4,5,6)
- Indicador 3: Administración de analgésicos (ítems 7, 8, 9)

Dimensión 2: Conocimientos sobre la hidratación será medido por:

- Indicador 4: Evaluación del nivel de hidratación (ítems 10, 11, 12);
- Indicador 5: Control del nivel de electrolitos (ítems 13, 14, 15);
- Indicador 6: Conocimientos del control del nivel de ácido básico (ítems 16, 17, 18);

Dimensión 3: Conocimientos sobre el reposo será medido por:

- Indicador 7: Determinación de la calidad del sueño (ítems 19, 20, 21)
- Indicador 8: Observación del patrón del sueño (ítems 22, 23, 24)
- Indicador 9: Manejo de horario para siestas (ítems 25, 26, 27)

El instrumento de la variable independiente: Características personales del profesional de Enfermería mide los siguientes indicadores agrupados en tres dimensiones: GOYZUELA. AP. Fue validado en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, Perú, en el año 2022

Dimensión 1: Compromiso

Indicador 1: Preservación de la dignidad humana (ítems 28, 29, 30)

Indicador 2: Preservación del bienestar del paciente (ítems 31, 32, 33)

Indicador 3: Preservación del bienestar del entorno del paciente (ítems 34, 35,36)

Dimensión 2: Intuición

Indicador 4: Percepción (ítems 37, 38, 39)

Indicador 5: Visión (ítems 40, 41, 42)

Indicador 6: Perspicacia (ítems 43, 44, 45)

Dimensión 3: Aceptación

Indicador 7: Presencia intencional (ítems 46, 47, 48)

Indicador 8: Autenticidad con los familiares (ítems 49, 50, 51)

Indicador 9: Compresión y apreciación del abordaje (ítems 52, 53, 54).

#### 4.6 Análisis y procesamiento de datos

La tabulación se realiza mediante hojas de Excel y el procesamiento de datos, posteriormente, se traslada a hoja del programa versión SPSS 26 para el cálculo exacto de los datos. El análisis de los datos se realiza mediante la correlación de la R de Pearson, las tablas de frecuencias, las estadísticas de pruebas como son la media, varianza y desviación estándar.

#### Validez

<i>Max</i>	2
<i>Min</i>	1
<i>K</i>	1

V = V de Aiken

□ = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como  $V = 0.70$  o más son adecuados (Charter, 2003).

$V = V$  de Aiken

$P$  = Promedio de calificación de jueces

$k$  = Rango de calificaciones (Max-Min)

$l$  = calificación más baja posible

		<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>V Aiken</b>	<b>Interpretación de la V</b>
ITEM 1	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 2	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	1	2	1.8	0.50	0,75	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 3	<i>Pertinencia</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 4	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	1	2	1.8	0.50	0,75	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 5	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
ITEM 6	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 7	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
ITEM 8	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 9	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
ITEM 10	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
ITEM 11	<i>Pertinencia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Relevancia</i>	2	2	2	2	2.0	0.00	1,00	Válido
	<i>Claridad</i>	2	1	2	2	1.8	0.50	0,75	Válido
								0,94	Válido

La validez es excelente al 94%

## Confiabilidad

	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16	S 17	S 18	S 19	S 20	VARIANZA	SUMATORIA VARIANZAS	VARIANZA SUMA ITEMS
Item 1	5	2	5	4	3	4	4	5	4	4	1	4	4	2	2	4	2	4	3	2	1,34	61,04	829,84
Item 2	5	4	3	5	4	5	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	1	1,05		
Item 3	5	4	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	0,89		
Item 4	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,0475		
Item 5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2	3	4	3	4	3	4	3	1	4	1,04		
Item 6	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	1	1	4	5	1	4	4	1,4475		
Item 7	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
Item 8	3	4	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	1,45		
Item 9	5	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	4	1	4	5	4	5	2	4	0,9875		
Item 10	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	3	2	4	4	4	2	0,69		
Item 11	5	5	4	3	4	4	5	5	4	5	5	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1,46		
Item 12	4	3	5	4	5	4	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	1	4	1	1,41		
Item 13	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	4	1	3	4	1,24		
Item 14	4	4	2	4	5	4	4	2	3	2	4	4	3	4	2	1	4	2	4	4	1,3275		
Item 15	5	4	4	5	4	3	5	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	1	4	1,14		
Item 16	5	4	5	4	4	5	3	4	1	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	0,89		
Item 17	5	4	3	4	5	4	4	4	1	4	2	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,55		
Item 18	5	4	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	0,89		
Item 19	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,0475		
Item 20	4	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	1,04		
Item 21	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	1	1	4	5	1	4	4	1,4475		
Item 22	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
Item 23	3	4	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	1,45		
Item 24	5	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	4	1	4	5	4	5	2	4	0,9875		
Item 25	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	3	2	4	4	4	2	0,69		
Item 26	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	1	1	4	5	1	4	4	1,4475		
Item 27	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
Item 28	3	4	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	1,45		
Item 29	5	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	4	1	4	5	4	5	2	4	0,9875		
Item 30	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	3	2	4	4	4	2	0,69		
Item 31	5	5	4	3	4	4	5	5	4	5	5	2	4	1	4	1	4	4	4	3	1,46		
Item 32	4	3	5	4	5	4	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	1	4	1	1,41		
Item 33	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	3	4	3	2	4	4	4	1	3	4	1,24		
Item 34	4	4	2	4	5	4	4	2	3	2	4	3	4	2	1	4	2	4	4	1	1,3275		
Item 35	5	4	4	5	4	3	5	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	1	4	1,14		
Item 36	5	4	5	4	4	5	3	4	1	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	0,89		
Item 37	5	4	3	4	5	4	4	4	1	4	2	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,55		
Item 38	5	4	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	0,89		
Item 39	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,0475		
Item 40	4	4	2	4	5	4	4	2	3	2	4	3	4	2	1	4	2	4	4	1	1,3275		
Item 41	5	4	4	5	4	3	5	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	1	1,14		
Item 42	5	4	5	4	4	5	3	4	1	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	0,89		
Item 43	5	4	3	4	5	4	4	4	1	4	2	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,55		
Item 44	5	4	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	0,89		
Item 45	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	1	4	3	4	4	1	1,0475		
Item 46	4	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2	3	4	3	4	3	4	3	1	4	1,04		
Item 47	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	1	1	4	5	1	4	4	1,4475		
Item 48	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
Item 49	3	4	5	5	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	1,45		
Item 50	5	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	4	1	4	5	4	5	2	4	0,9875		
Item 51	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	3	2	4	4	4	2	0,69		
Item 52	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	1	1	4	5	1	4	4	1,4475		
Item 53	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
Item 54	4	4	3	3	5	4	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	2	0,8475		
SUMA ENCUESTADOS	235	218	208	232	233	206	230	208	171	176	182	205	210	162	130	195	189	158	187	153			

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K = 54

K-1 = 53

SUMATORIA VI = 61,04

VT = 829,84

ALFA X = 0,944 excelente confiabilidad.

## V. RESULTADOS

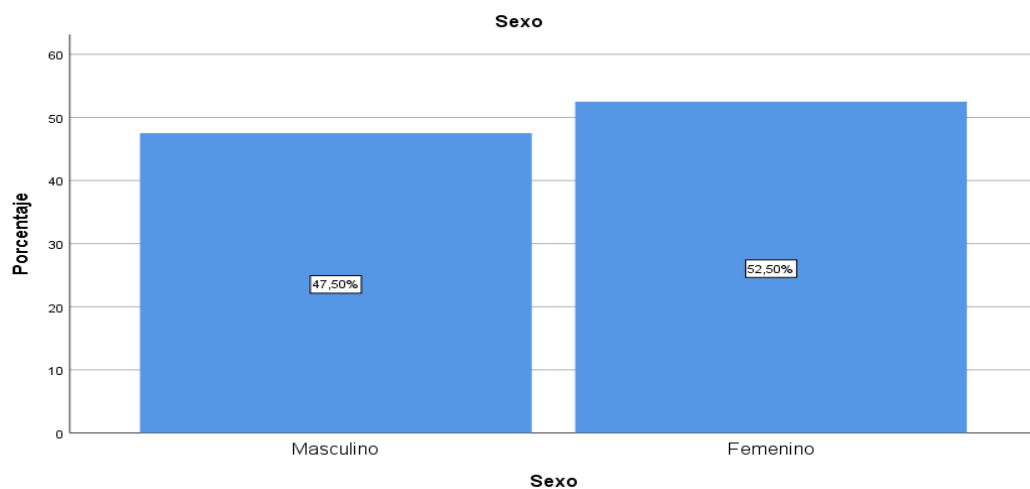
### 5.1 Resultados descriptivos

**Tabla 1: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según sexo.**

Sexo	N	%
<b>Masculino</b>	19	47,5
<b>Femenino</b>	21	52,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 1: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según sexo.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

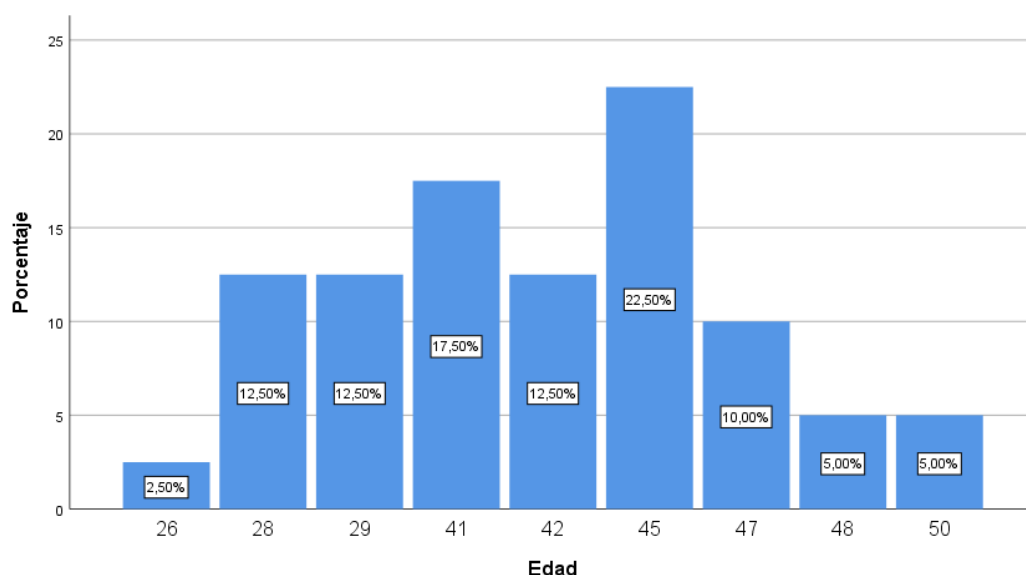
La mayoría en este estudio es de sexo femenino con el 52% y de sexo masculino son el 47,5%.

**Tabla 2: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según edad.**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
26	1	2,5
28	5	12,5
29	5	12,5
41	7	17,5
42	5	12,5
45	9	22,5
47	4	10,0
48	2	5,0
50	2	5,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 2: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según edad.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

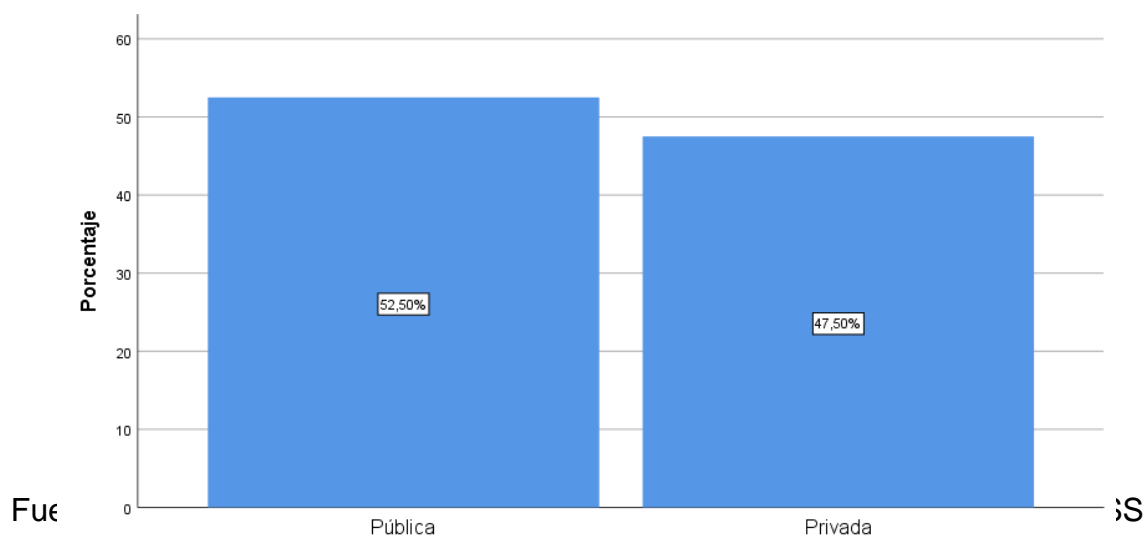
La mayoría en este estudio tiene 45 años con el 22,5%, seguido de quienes tienen 41 años con el 17,5%, los que tienen 42, 28 y 29 años tienen el 12,5% de representatividad respectivamente.

**Tabla 3: Enfermeras del de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según tipo de institución laboral.**

<b>Tipo de institución servicio laboral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	19	47,5
<b>Femenino</b>	21	52,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 3: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según tipo de institución laboral.**



Fuente: SPSS 25

La mayoría en este estudio labora en instituciones públicas con el 52,5% y quienes pertenecen al sector privado son el 47,5%.





**Tabla 4: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según años de experiencia profesional en el cuidado del paciente con cáncer.**

<b>Años de experiencia profesional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>5</b>	8	20,0
<b>6</b>	8	20,0
<b>7</b>	7	17,5
<b>8</b>	9	22,5
<b>9</b>	8	20,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 4: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según años de experiencia profesional en el cuidado del paciente con cáncer.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

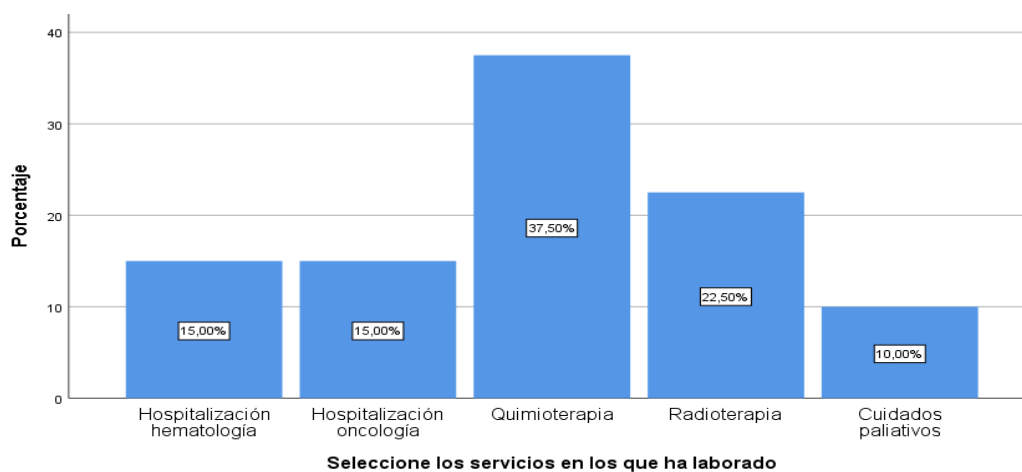
La mayoría en este estudio señala que tiene 08 años de experiencia profesional en el área de cuidado al paciente con cáncer con el 22,5%, seguido de quienes tienen 5, 6 y 9 años cada uno con un nivel de representatividad del 20% respectivamente y de 7 años son el 17,5%.

**Tabla 5: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según servicios en los que ha laborado.**

Servicios en los que ha laborado	n	%
Hospitalización hematología	6	15,0
Hospitalización oncología	6	15,0
Quimioterapia	15	37,5
Radioterapia	9	22,5
Cuidados paliativos	4	10,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 5: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según servicios en los que ha laborado.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que ha laborado en el servicio de quimioterapia con el 37,5%, radioterapia con el 22,5%, hospitalización y hematología y oncología son 15% respectivamente cada uno y cuidados paliativos son el 10%.

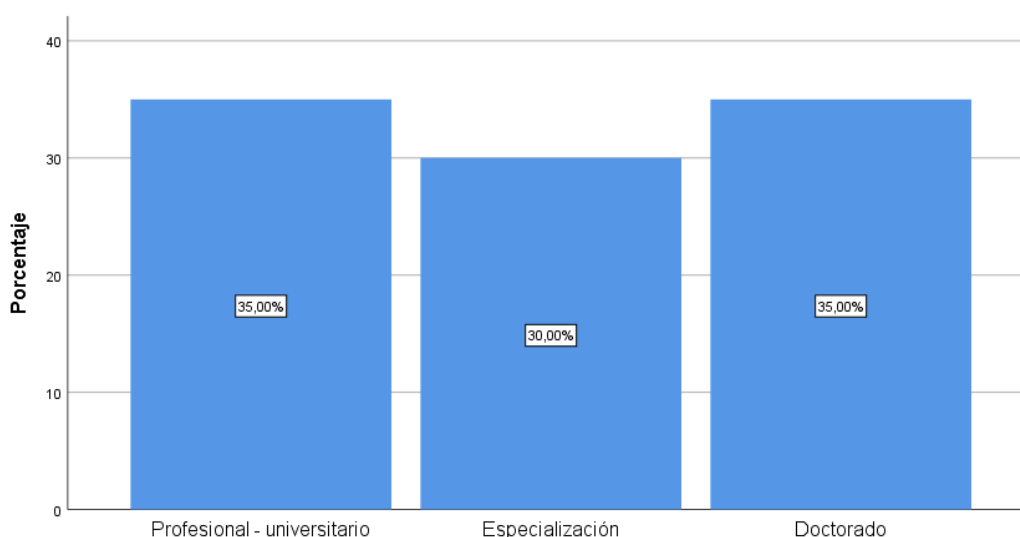


**Tabla 6: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según máximo nivel de estudios alcanzado.**

Máximo nivel de estudios	n	%
Pregrado	14	35,0
Especialización	12	30,0
Doctorado	14	35,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 6: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según máximo nivel de estudios alcanzado.**



**alcanzado.**

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

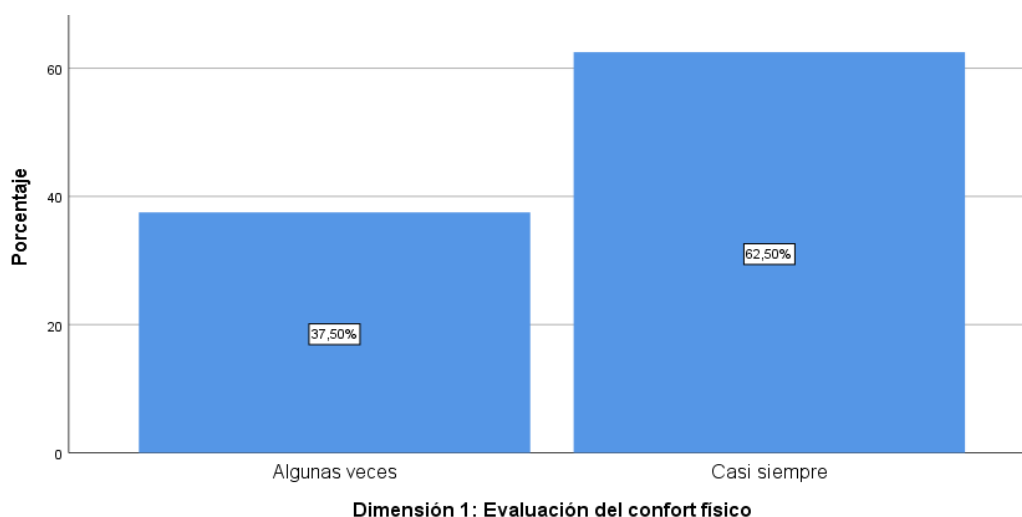
La mayoría en este estudio señala que su nivel de grado de estudio es doctorado y profesional universitario con el 35% cada uno mientras que especialización son el 30%.

**Tabla 7: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del confort físico.**

<b>Evaluación de confort físico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Algunas veces</b>	15	37,5
<b>Casi siempre</b>	25	62,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 7: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del confort físico.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

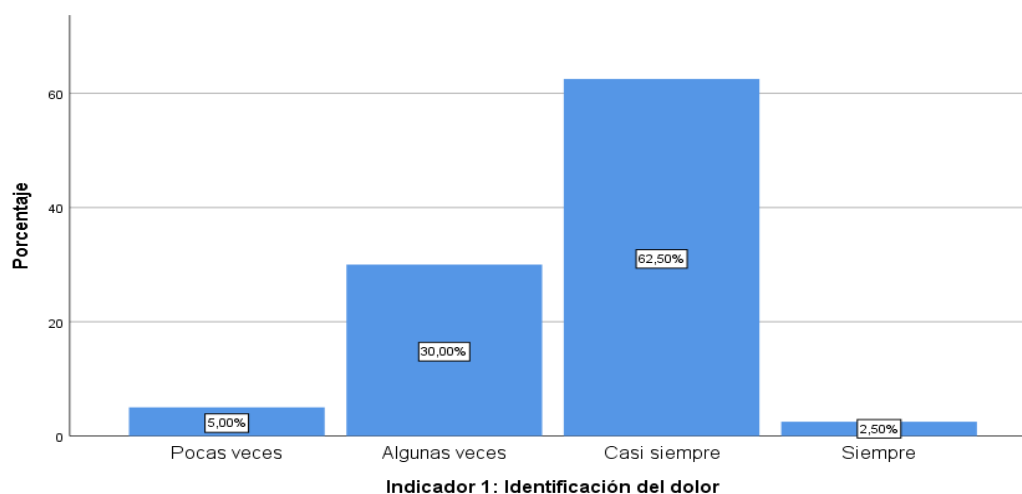
La mayoría en este estudio señala que la evaluación del confort físico es casi siempre con el 62,5% mientras que los que señalan algunas veces son el 37,5%.

**Tabla 8: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según identificación del dolor.**

Identificación del dolor	n	%
Pocas veces	2	5,0
Algunas veces	12	30,0
Casi siempre	25	62,5
Siempre	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 8: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según identificación del dolor.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

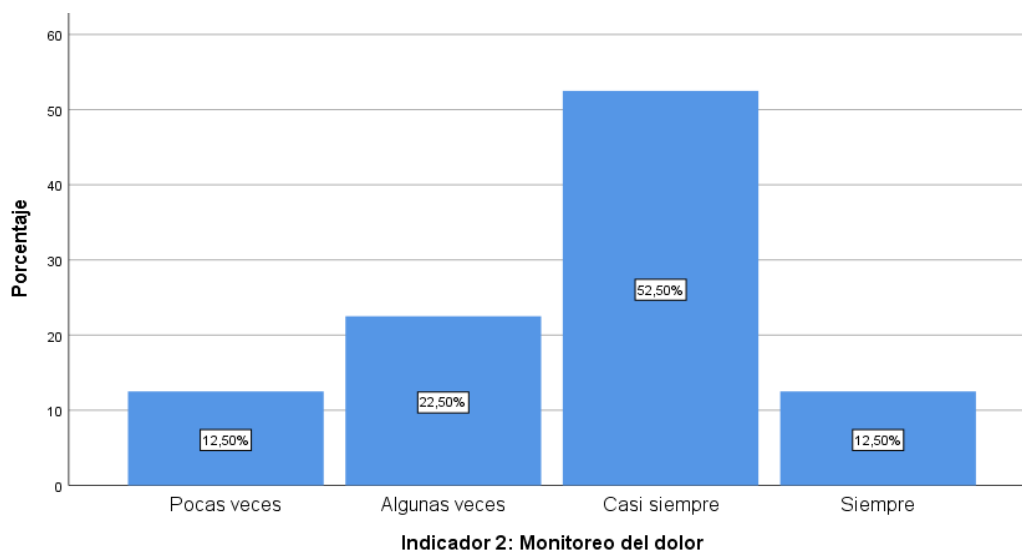
La mayoría en este estudio señala que ha tenido identificación con el dolor con el 62,5% casi siempre, algunas veces son el 30%, pocas veces son el 5% y siempre son el 2,5%.

**Tabla 9: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según monitoreo del dolor.**

<b>Monitoreo del dolor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	5	12,5
<b>Algunas veces</b>	9	22,5
<b>Casi siempre</b>	21	52,5
<b>Siempre</b>	5	12,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 9: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según monitoreo del dolor.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que ha tenido monitoreo con el dolor con el casi siempre con el 52,5%, algunas veces con el 22,5%, siempre y pocas veces son el 12,5%.

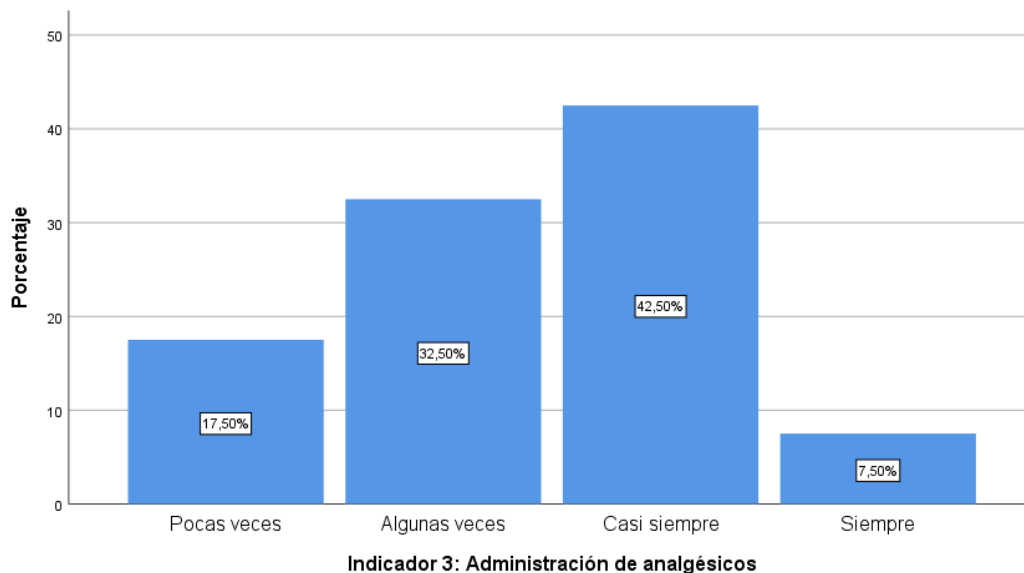


**Tabla 10: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según administración de analgésicos.**

<b>Administración de analgésicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	7	17,5
<b>Algunas veces</b>	13	32,5
<b>Casi siempre</b>	17	42,5
<b>Siempre</b>	3	7,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 10: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según administración de analgésicos.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

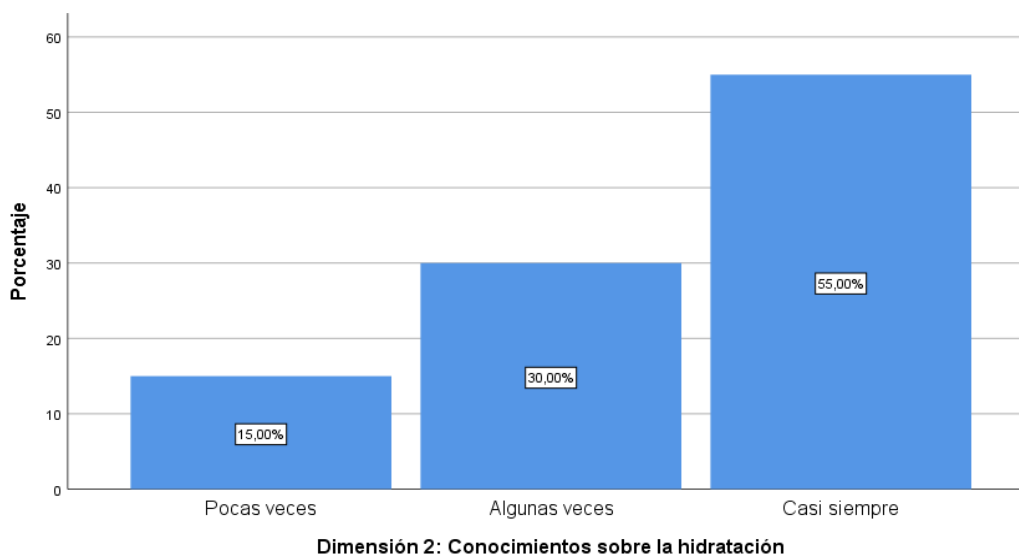
La mayoría en este estudio señala que conoce la administración de analgésicos de manera óptima casi siempre con el 42,5%, algunas veces con el 32,5%, pocas veces con el 17,5%, siempre con el 7,5%.

**Tabla 11: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento sobre hidratación.**

<b>Conocimientos sobre la hidratación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	6	15,0
<b>Algunas veces</b>	12	30,0
<b>Casi siempre</b>	22	55,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 11: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento sobre hidratación.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

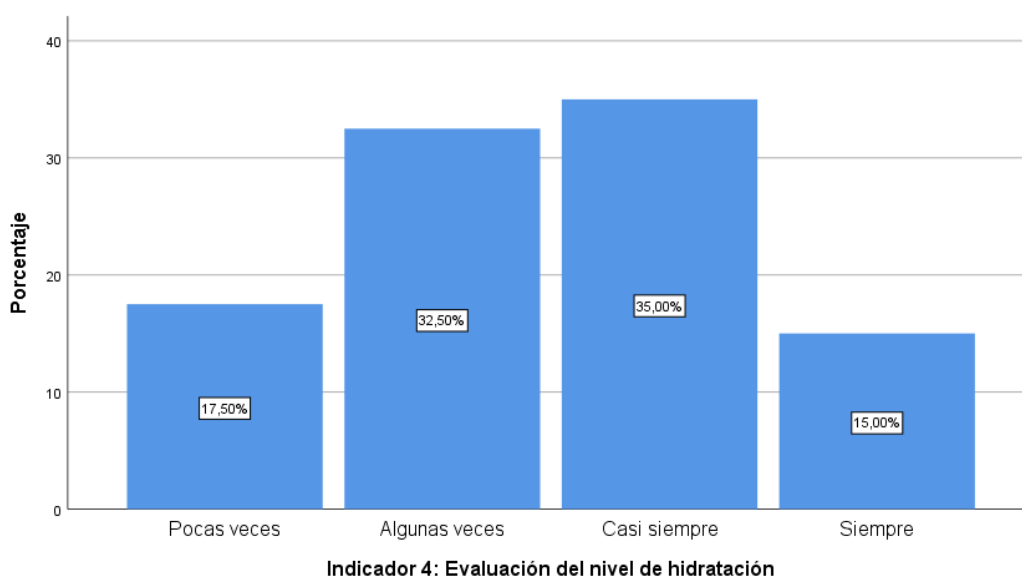
La mayoría en este estudio señala que tiene conocimientos plenos sobre la hidratación con el 55%, algunas veces son el 30% y pocas veces son el 15%.

**Tabla 12: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del nivel de hidratación.**

<b>Evaluación del nivel de hidratación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	7	17,5
<b>Algunas veces</b>	13	32,5
<b>Casi siempre</b>	14	35,0
<b>Siempre</b>	6	15,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 12: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según evaluación del nivel de hidratación.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

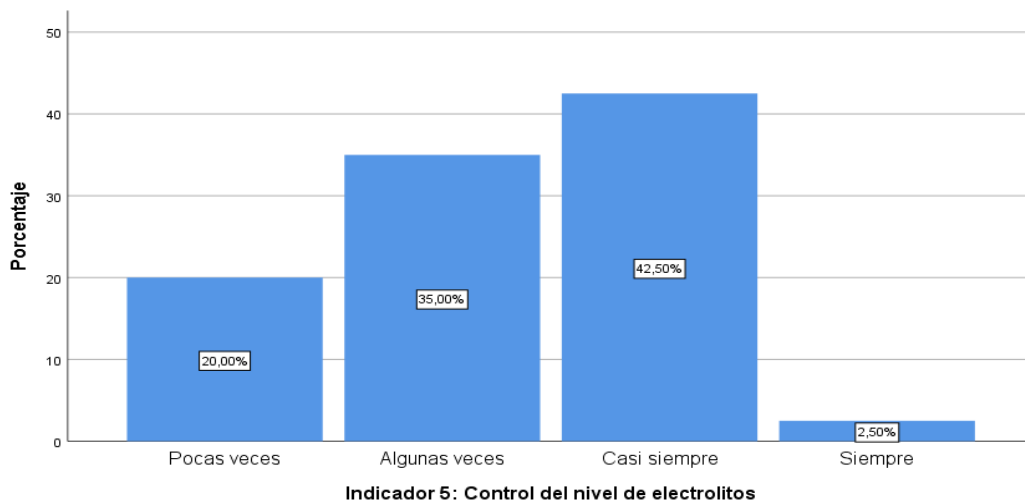
La mayoría en este estudio señala que conoce la evaluación de la hidratación de manera correcta casi siempre con el 35%, algunas veces con el 32,5%, pocas veces con el 17,5% y siempre con el 15%.

**Tabla 13: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según control del nivel de electrolitos.**

<b>Control del nivel de electrolitos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	8	20,0
<b>Algunas veces</b>	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	17	42,5
<b>Siempre</b>	1	2,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 13: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según control del nivel de electrolitos.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

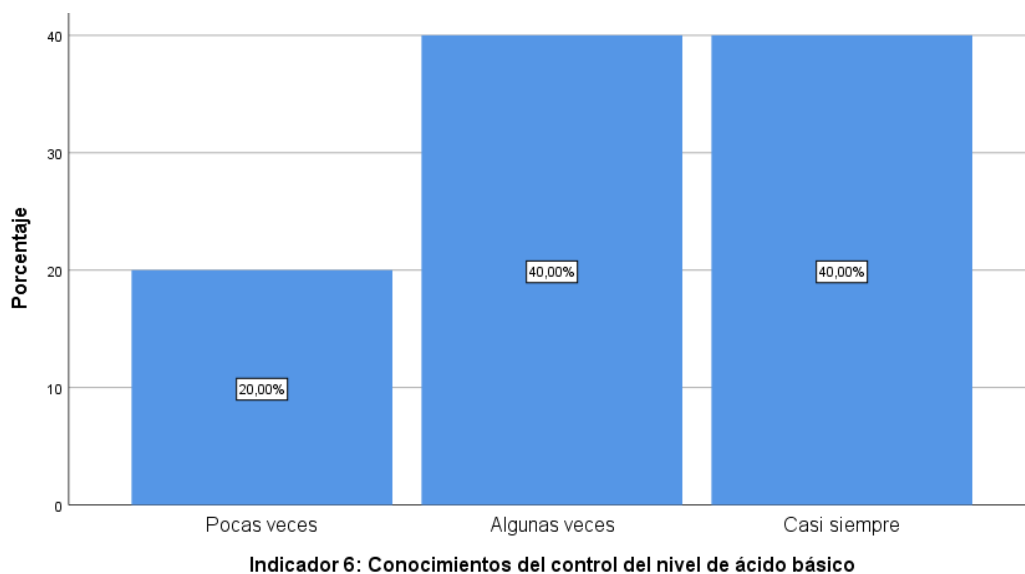
La mayoría en este estudio señala que conoce el control del nivel de electrolitos casi siempre con el 42,5%, algunas veces con el 35%, pocas veces con el 20% y siempre con el 2,5%.

**Tabla 14: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento del control del nivel de ácido básico.**

<b>Conocimiento del control del nivel de ácido básico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	8	20,0
<b>Algunas veces</b>	16	40,0
<b>Casi siempre</b>	16	40,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 14: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimiento del control del nivel de ácido básico.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

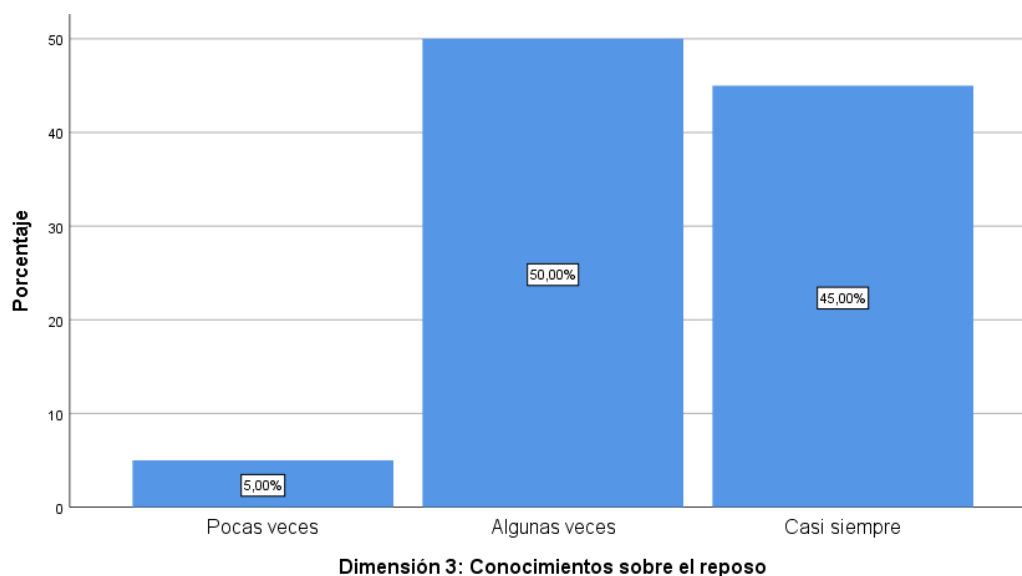
La mayoría en este estudio señala que conoce del control del nivel de ácido básico con el 40% casi siempre, y algunas veces también con el 40%, y pocas veces con el 20%

**Tabla 15: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimientos sobre el reposo.**

<b>Conocimientos sobre el reposo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	2	5,0
<b>Algunas veces</b>	20	50,0
<b>Casi siempre</b>	18	45,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 15: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según conocimientos sobre el reposo.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que tiene conocimientos sobre el reposo algunas veces con el 50%, casi siempre con el 45% y pocas veces con el 5%.

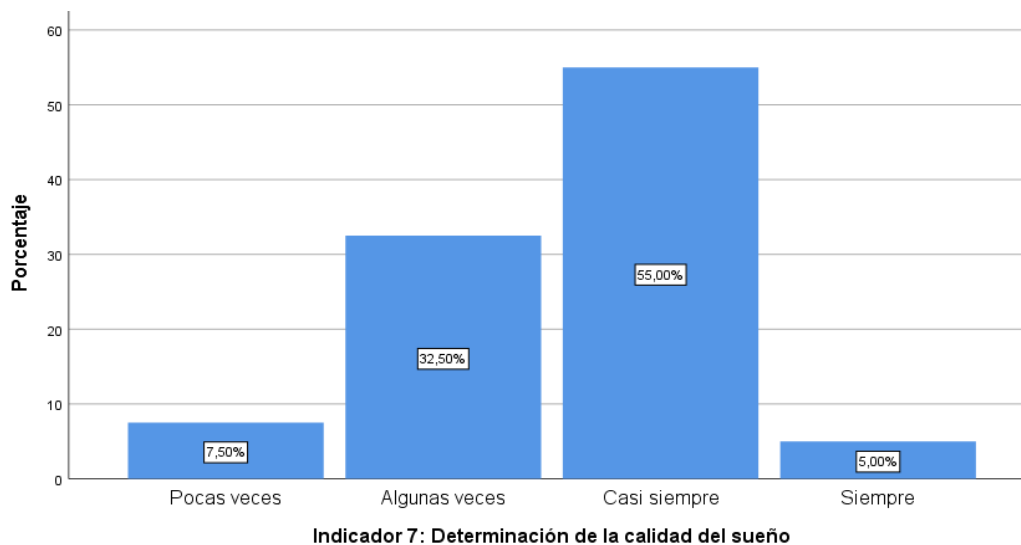
**Tabla 16: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según determinación de la calidad de sueño.**

<b>Determinación de la calidad de sueño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	3	7,5
<b>Algunas veces</b>	13	32,5
<b>Casi siempre</b>	22	55,0
<b>Siempre</b>	2	5,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS

25

**Figura 16: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según determinación de la calidad de sueño.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

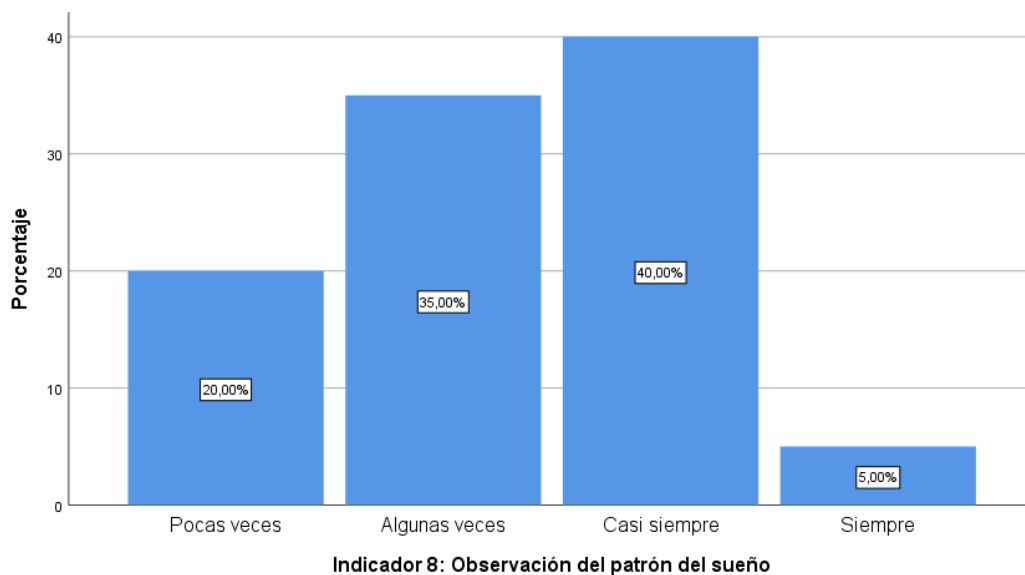
La mayoría en este estudio señala que conoce la determinación de la calidad del sueño casi siempre con el 55%, algunas veces con el 32,5%, pocas veces con el 7,5% y siempre con el 5%.

**Tabla 17: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según observación de patrón de sueño.**

<b>Observación del patrón de sueño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	8	20,0
<b>Algunas veces</b>	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	16	40,0
<b>Siempre</b>	2	5,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 17: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según observación de patrón de sueño.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que conoce el patrón del sueño casi siempre con el 40%, algunas veces con el 35%, pocas veces con el 20% y siempre con el 5%.

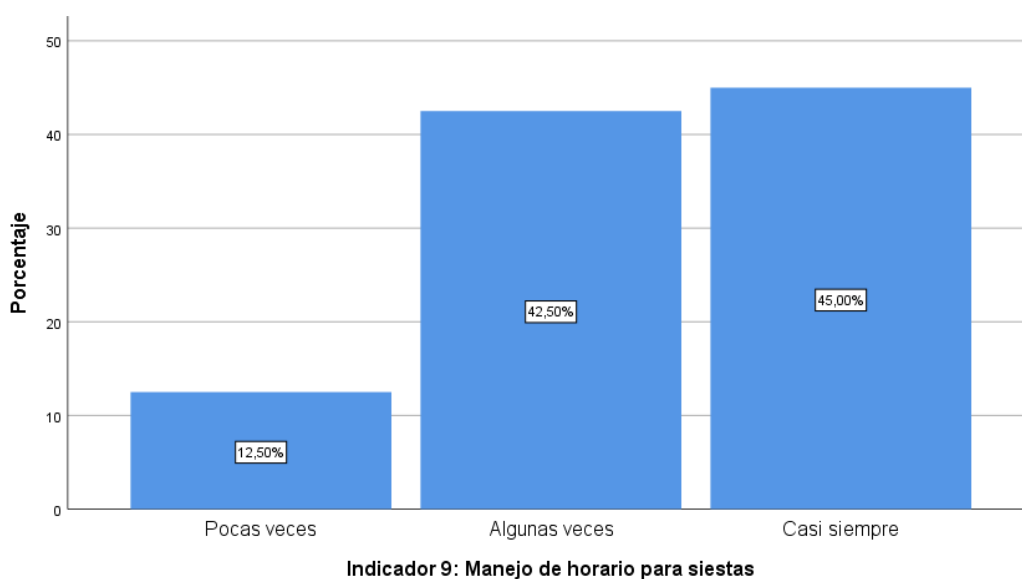


**Tabla 18: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según manejo de horarios para siestas.**

<b>Manejo de horario para siestas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	5	12,5
<b>Algunas veces</b>	17	42,5
<b>Casi siempre</b>	18	45,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 18: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según manejo de horarios para siestas.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

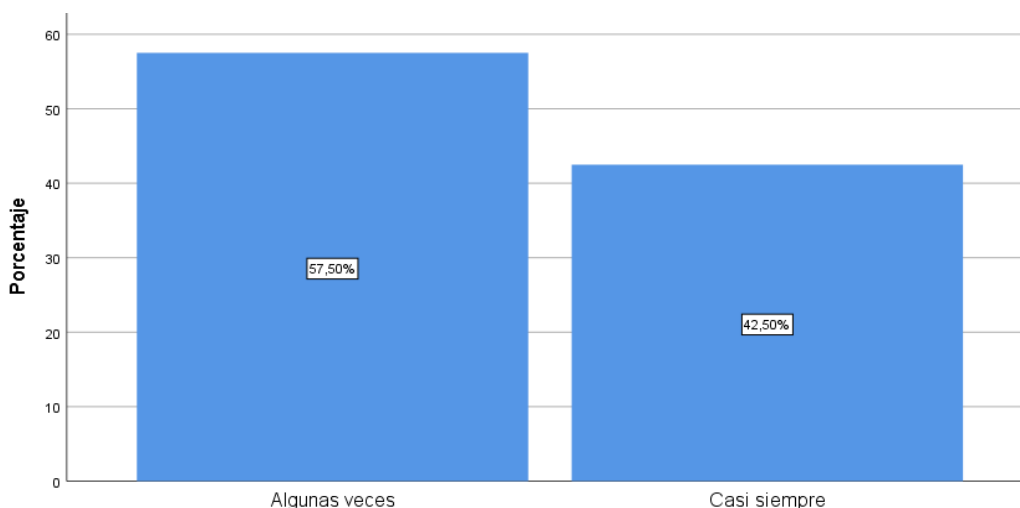
La mayoría en este estudio señala que conoce el manejo de horarios de siestas casi siempre con el 45%, algunas veces con el 42% y pocas veces con el 12,5%.

**Tabla 19: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Algunas veces</b>	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	17	42,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 19: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos.**



**Variable 1: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos**

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

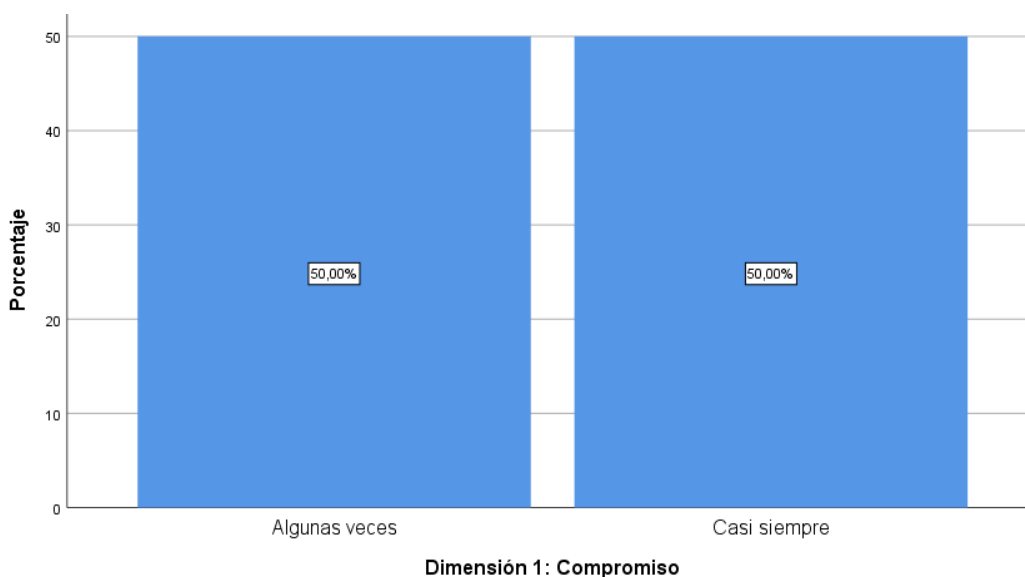
La mayoría en este estudio señala que el nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos es algunas veces con el 57,5% y casi siempre con el 45,2%

**Tabla 20: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según compromiso.**

<b>Compromiso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Algunas veces</b>	20	50,0
<b>Casi siempre</b>	20	50,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 20: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según compromiso.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

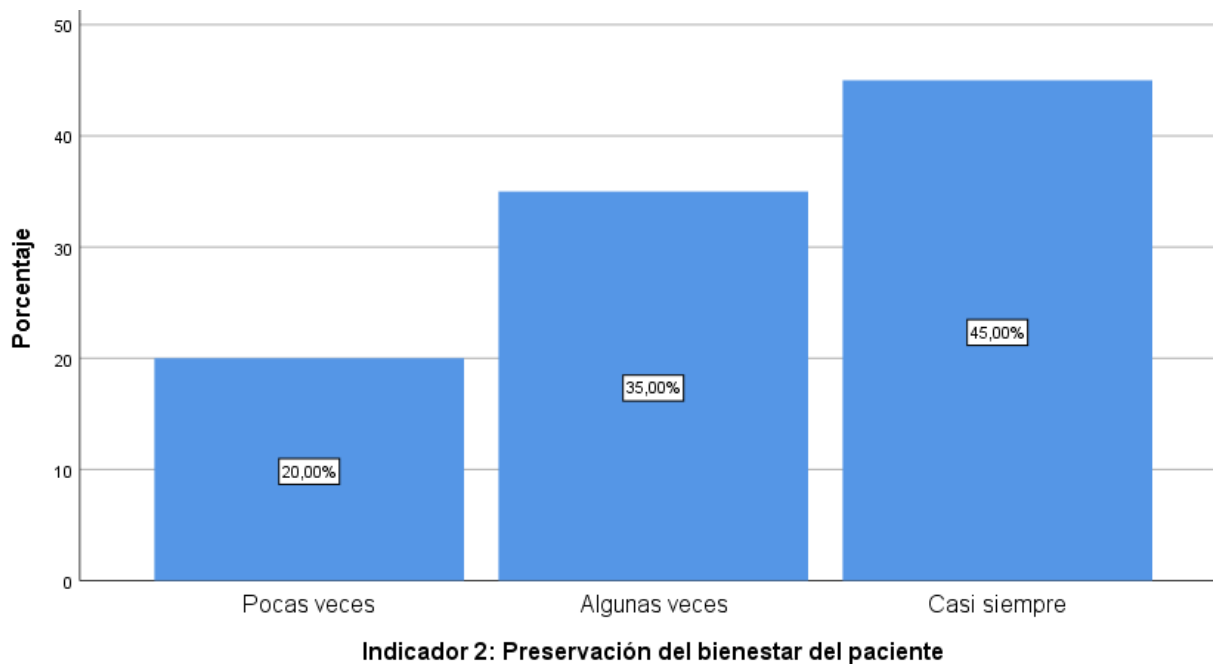
En este estudio señala que el nivel de compromiso es 50% casi siempre y algunas veces 50% también.

**Tabla 21: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del paciente.**

<b>Preservación del bienestar del paciente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	5	12,5
<b>Algunas veces</b>	17	42,5
<b>Casi siempre</b>	18	45,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 21: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del paciente.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

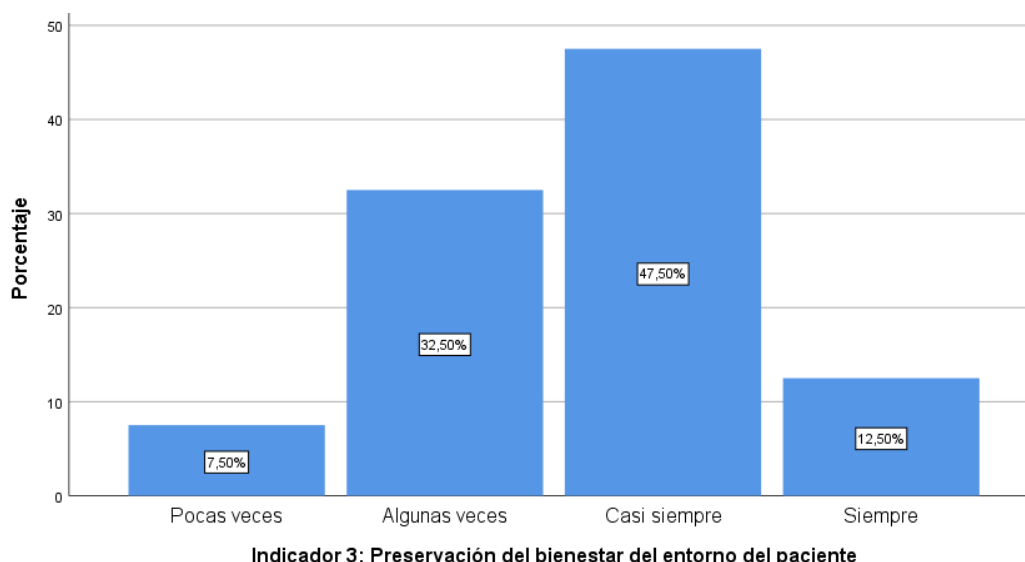
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la preservación del paciente es casi siempre con el 45%, algunas veces con el 35% y pocas veces con el 20%.

**Tabla 22: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del entorno del paciente.**

<b>Preservación del bienestar del entorno del paciente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	3	7,5
<b>Algunas veces</b>	13	32,5
<b>Casi siempre</b>	19	47,5
<b>Siempre</b>	5	12,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 22: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según preservación del bienestar del entorno del paciente.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

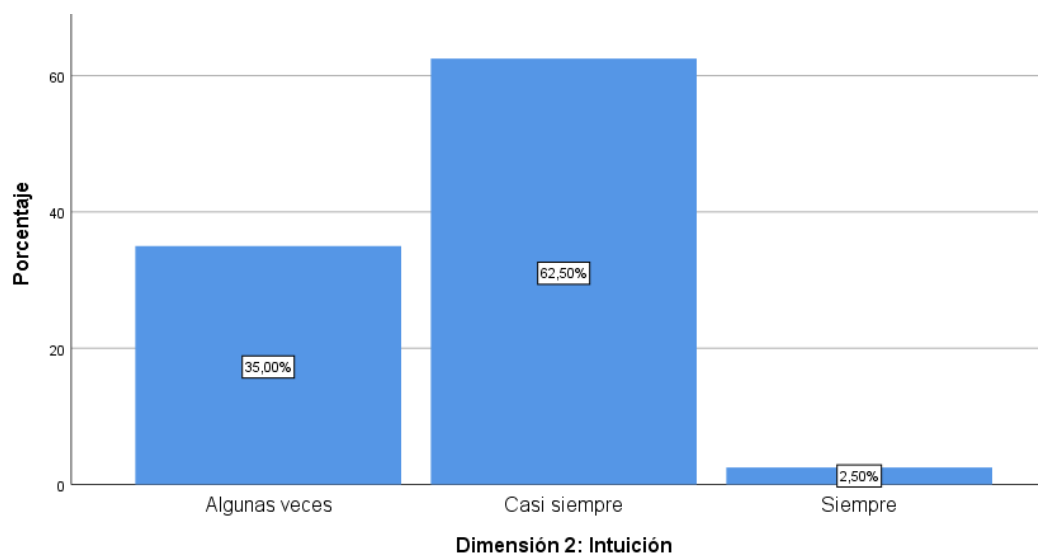
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la preservación del bienestar del entorno del paciente es casi siempre con el 47,5%, algunas veces con el 32,5%, siempre con el 12,5% y pocas veces con el 7,5%.

**Tabla 23: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según intuición.**

Intuición	n	%
<b>Algunas veces</b>	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	25	62,5
<b>Siempre</b>	1	2,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 23: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según intuición.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

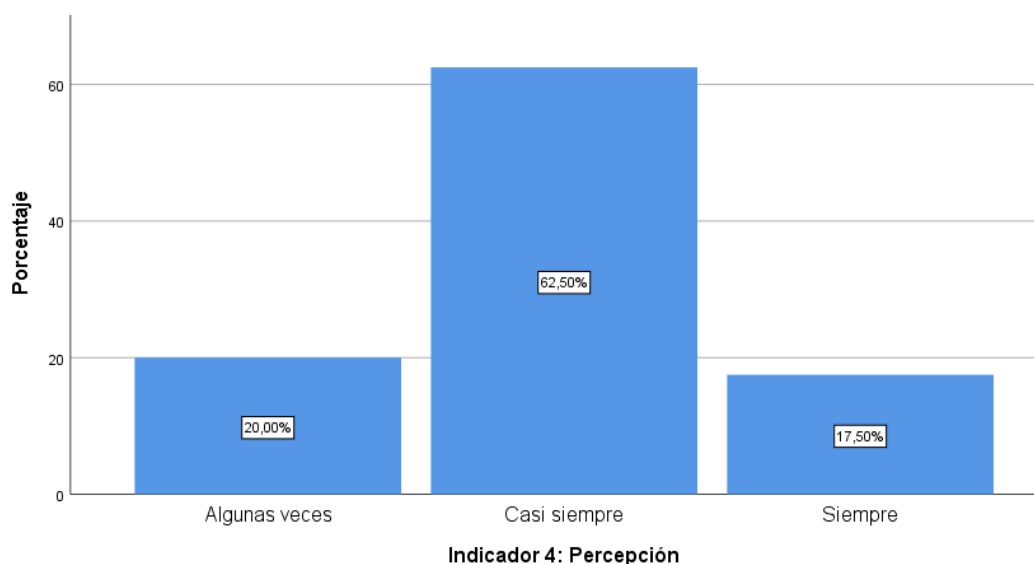
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la intuición es casi siempre con el 62,5%, algunas veces con el 35% y siempre 2,5%.

**Tabla 24: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según percepción.**

Percepción	n	%
Algunas veces	8	20,0
Casi siempre	25	62,5
Siempre	7	17,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 24: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según percepción.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la percepción del paciente es casi siempre con el 62,5%, algunas veces con el 20% y siempre con el 17,5%.

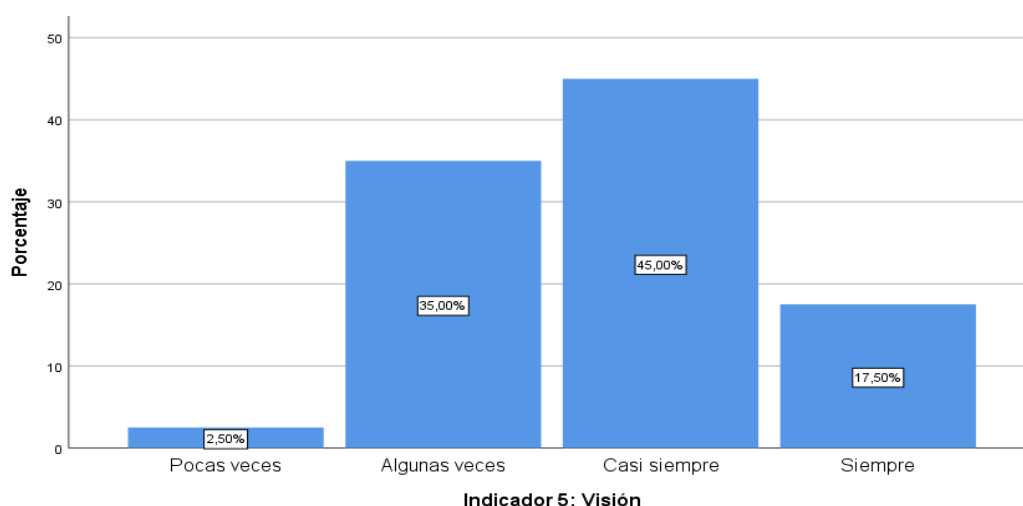


**Tabla 25: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según visión.**

<b>Visión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	8	20,0
<b>Algunas veces</b>	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	16	40,0
<b>Siempre</b>	2	5,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 25: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según visión.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

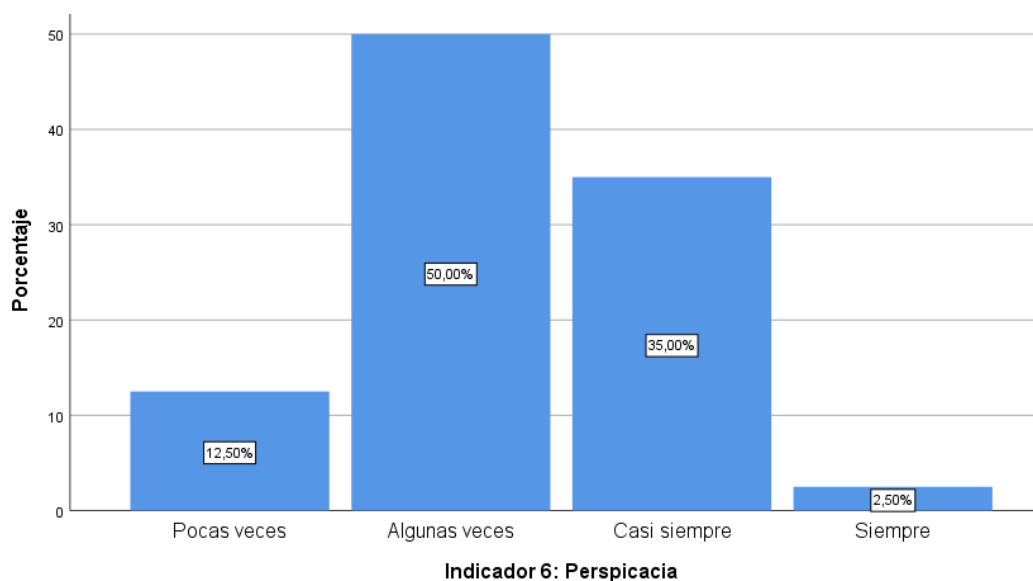
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la visión es casi siempre con el 45%, algunas veces con el 35%, siempre con el 17,5% y pocas veces con el 2,5%.

**Tabla 26: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según perspicacia.**

<b>Perspicacia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	5	12,5
<b>Algunas veces</b>	20	50,0
<b>Casi siempre</b>	14	35,0
<b>Siempre</b>	1	2,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 26: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según perspicacia.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la perspicacia es algunas veces con el 50%, casi siempre con el 35%, pocas veces con el 12,5% y siempre con el 2,5%.

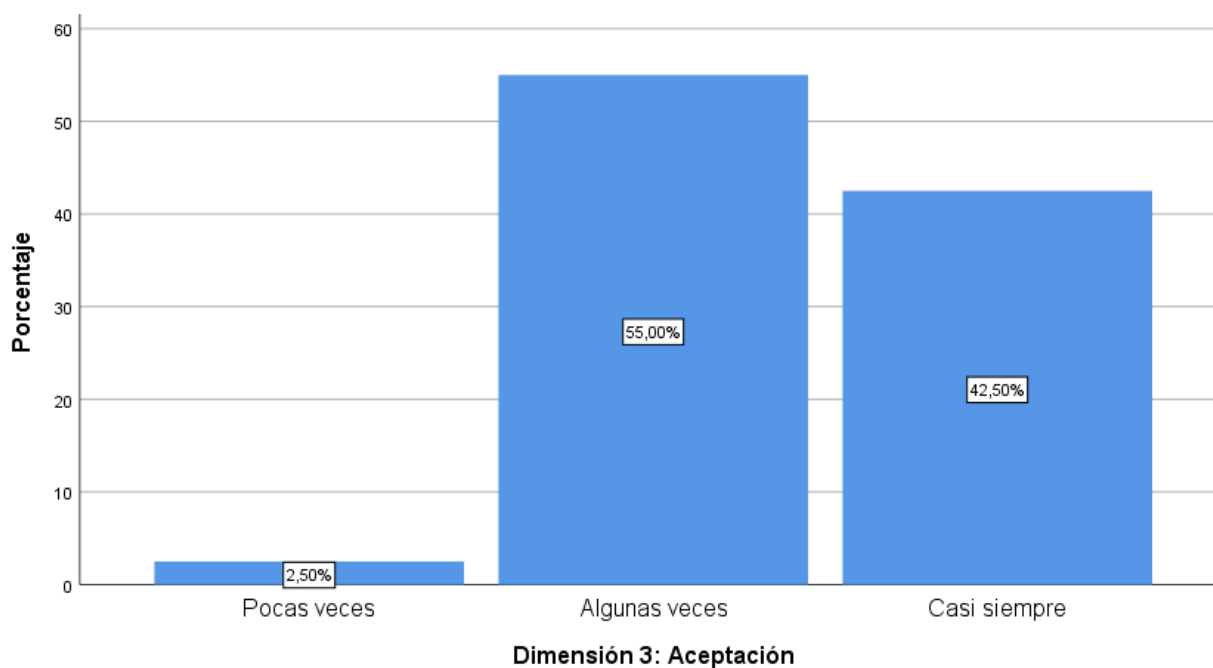


**Tabla 27: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según aceptación.**

<b>Aceptación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	1	2,5
<b>Algunas veces</b>	22	55,0
<b>Casi siempre</b>	17	42,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 27: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según aceptación.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la aceptación es algunas veces con el 55%, casi siempre con el 42,5% y pocas veces con el 2,5%.

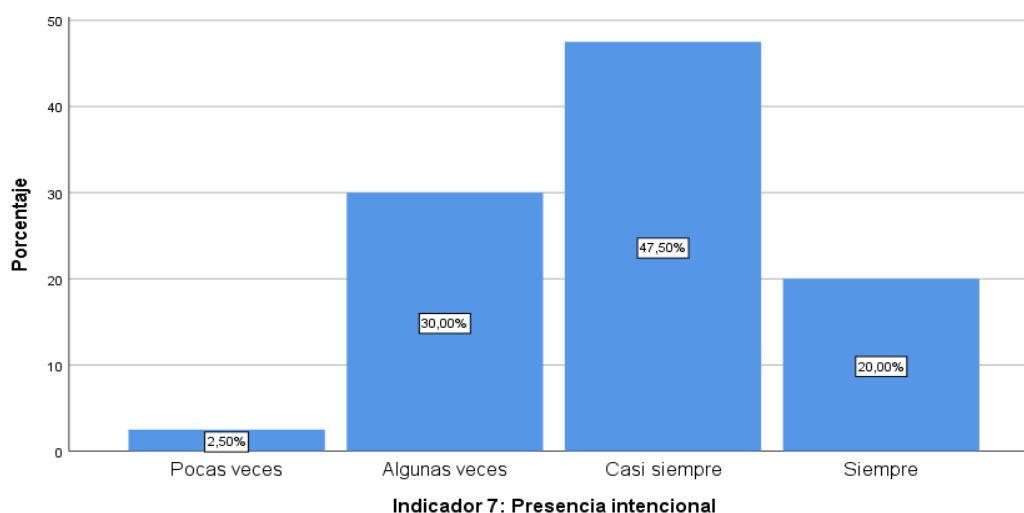


**Tabla 28: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según presencia intencional.**

<b>Presencia intencional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	1	2,5
<b>Algunas veces</b>	12	30,0
<b>Casi siempre</b>	19	47,5
<b>Siempre</b>	8	20,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 28: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según presencia intencional.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

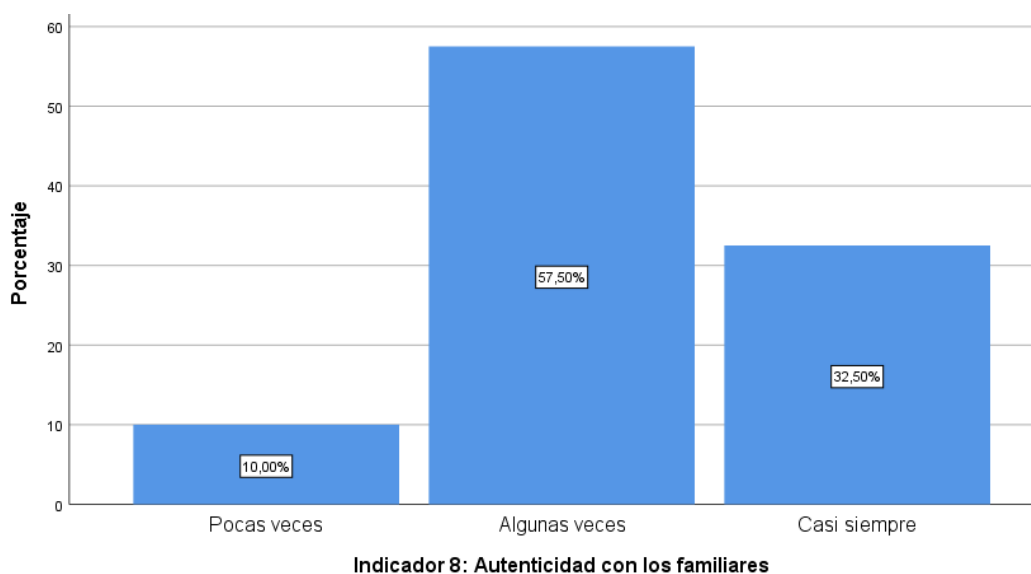
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la presencia intencional es casi siempre con el 47,5%, algunas veces con el 30%, siempre con el 20% y pocas veces con el 2,5%.

**Tabla 29: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según autenticidad con los familiares.**

<b>Autenticidad con los familiares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	4	10,0
<b>Algunas veces</b>	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	13	32,5
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Figura 29: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según autenticidad con los familiares.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

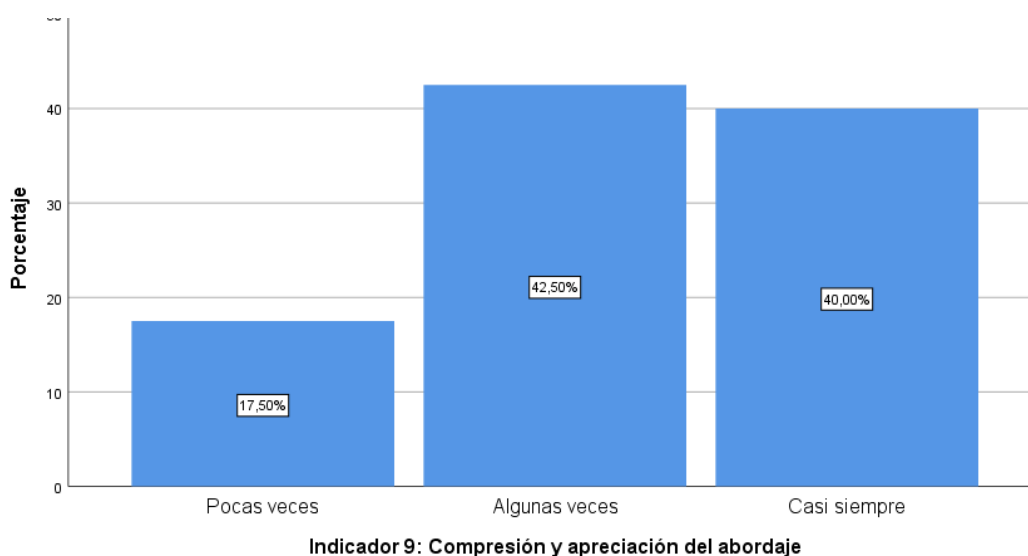
La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la autenticidad con los familiares es algunas veces con el 57,5%, casi siempre con el 32,5% y pocas veces con el 10%.

**Tabla 30: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según comprensión y apreciación del abordaje.**

<b>Comprensión y apreciación del abordaje</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pocas veces</b>	7	17,5
<b>Algunas veces</b>	17	42,5
<b>Casi siempre</b>	16	40,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 30: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según comprensión y apreciación del abordaje.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que la característica del personal de Enfermería en la comprensión y apreciación del abordaje es algunas veces con el 42,5%, casi siempre con el 40% y pocas veces con el 17,5%.



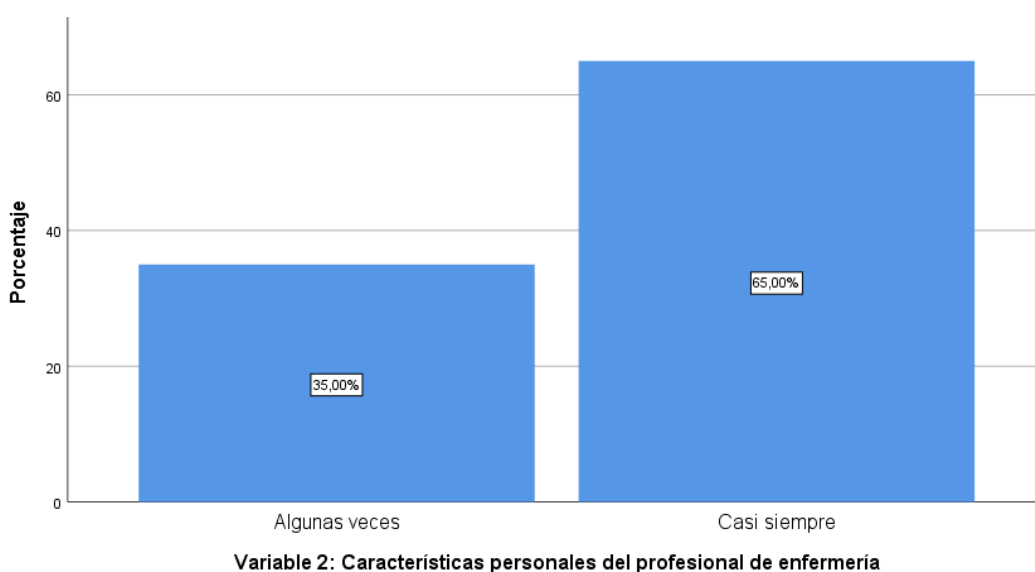


**Tabla 31: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según características personales del profesional.**

<b>Características personales del profesional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Algunas veces</b>	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	26	65,0
<b>Total</b>	40	100,0

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

**Figura 31: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según características personales del profesional.**



Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

La mayoría en este estudio señala que la variable característica del personal de Enfermería es casi siempre con el 65% y algunas veces es el 35%.

## 5.2 Resultados inferenciales

**Tabla 32: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según resultados sociodemográficos inferenciales.**

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. estándar</b>	<b>Varianza</b>
<b>Sexo</b>	1,5	0,5	0,3
<b>Edad</b>	39,9	7,7	58,9
<b>Tipo de institución</b>	1,5	0,5	0,3
<b>Años de experiencia profesional en el área de cuidado al paciente con cáncer</b>	7,0	1,4	2,1
<b>Servicios en los que ha laborado</b>	3,7	1,6	2,5
<b>Más alto nivel de estudios obtenido o alcanzado</b>	2,4	1,3	1,7

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

Los resultados inferenciales nos indican que la media en el sexo es 1,53, la desviación estándar es 0,506, la varianza es 0,256, en la edad la media es 39,93, la desviación estándar es 7,674, la varianza es 58.89, en el tipo de institución donde labora, según su razón social Pública y Privada la media es 1,48, la desviación estándar es 0,506, la varianza es 0,256, sobre los años de experiencia profesional en el área de cuidado al paciente con cáncer la media es 7,03, la desviación estándar es 1,441, la varianza es 2,076, la seleccione los servicios en los que ha laborado la media es 3.68, la desviación estándar es 1,591, la varianza es 2,533, en el más alto nivel de estudios obtenido o alcanzado la media es 2,35, la desviación estándar es 1,292, la varianza es 1,669.

**Tabla 33: Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, según resultados inferenciales variables, dimensiones e indicadores.**

<b>Variables, dimensiones e indicadores</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Estándar</b>	<b>Varianza</b>
<b>V1: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos</b>	3,4	0,5	0,3
<b>D1: Evaluación del confort físico</b>	3,6	0,5	0,2
<b>I1: Identificación del dolor</b>	3,6	0,6	0,4
<b>I2: Monitoreo del dolor</b>	3,7	0,9	0,7
<b>I3: Administración de analgésicos</b>	3,4	0,9	0,8
<b>D2: Conocimientos sobre la hidratación</b>	3,4	0,7	0,6
<b>I4: Evaluación del nivel de hidratación</b>	3,5	1,0	0,9
<b>I5: Control del nivel de electrolitos</b>	3,3	0,8	0,7
<b>I6: Conocimientos del control del nivel de ácido básico</b>	3,2	0,8	0,6
<b>D3: Conocimientos sobre el reposo</b>	3,4	0,6	0,3
<b>I7: Determinación de la calidad del sueño</b>	3,6	0,7	0,5
<b>I8: Observación del patrón del sueño</b>	3,3	0,9	0,7
<b>I9: Manejo de horario para siestas</b>	3,3	0,7	0,5
<b>V2: Características personales del profesional de Enfermería</b>	3,7	0,5	0,2
<b>D1: Compromiso</b>	3,5	0,5	0,3
<b>I1: Preservación de la dignidad humana</b>	3,5	0,7	0,5
<b>I2: Preservación del bienestar del paciente</b>	3,3	0,8	0,6
<b>I3: Preservación del bienestar del entorno del paciente</b>	3,7	0,8	0,6
<b>D2: Intuición</b>	3,7	0,5	0,3
<b>I4: Percepción</b>	4	0,6	0,4
<b>I5: Visión</b>	3,8	0,8	0,6
<b>I6: Perspicacia</b>	3,3	0,7	0,5
<b>D3: Aceptación</b>	3,4	0,5	0,3
<b>I7: Presencia intencional</b>	3,9	0,8	0,6
<b>I8: Autenticidad con los familiares</b>	3,2	0,6	0,4
<b>I9: Compresión y apreciación del abordaje</b>	3,2	0,7	0,5

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS 25

En cuanto a los resultados inferenciales de la Variable 1: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos la media es 3,43, la desviación estándar es 0,501, la varianza es 0,251, en la Dimensión 1: Evaluación del confort físico se tuvo una media es 3,62, la desviación estándar es 0,49, la varianza es 0,24, en el Indicador 1: Identificación del dolor la media es 3,63, la desviación estándar es 0,628, la varianza es 0,394, Indicador 2: Monitoreo del dolor la media es 3,65, la desviación estándar es 0,824, la varianza es 0,746, en el Indicador 3: Administración de analgésicos la media es 3,40, la desviación estándar es 0,871, la varianza es 0,759, Dimensión 2: Conocimientos sobre la hidratación la media es 3,40, la desviación estándar es 0,744, la varianza es 0,554, en el Indicador 4: Evaluación del nivel de hidratación la media es 3,4, la desviación estándar es 0,744, la varianza es 0,554, en el Indicador 5: Control del nivel de electrolitos la media es 3,28, la desviación estándar es 0,816, la varianza es 0,666, en el Indicador 6: Conocimientos del control del nivel de ácido básico la media es 3,20, la desviación estándar es 0,758, la varianza es 0,574, en la Dimensión 3: Conocimientos sobre el reposo la media es 3,40, la desviación estándar es 0,591, la varianza es 0,349, en el Indicador 7: Determinación de la calidad del sueño la media es 3,58, la desviación estándar es 0,712, la varianza es 0,507, en el Indicador 8: Observación del patrón del sueño la media es 3,30, la desviación estándar es 0,853, la varianza es 0,728, Indicador 9: Manejo de horario para siestas los resultados de la segunda variable se tuvieron que Variable 2: Características personales del profesional de Enfermería la media es 3,33, la desviación estándar es 0,694, la varianza es 0,481, para su Dimensión 1: Compromiso la media es 3,50, la desviación estándar es 0,506, la varianza es 0,256, Indicador 1: Preservación de la dignidad humana la media es 3,45, la desviación estándar es 0,677, la varianza es 0,459, Indicador 2: Preservación del bienestar del paciente la media es 3,25, la desviación estándar es 0,776, la varianza es 0,603, Indicador 3: Preservación del bienestar del entorno del paciente la media es 3,65, la desviación estándar es 0,802, la

varianza es 0,644, Dimensión 2: Intuición la media es 3,68, la desviación estándar es 0,526, la varianza es 0,276, el Indicador 4: Percepción la media es 3,68, la desviación estándar es 0,526, la varianza es 0,276, el Indicador 5: Visión la media es 3,78, la desviación estándar es 0,768, la varianza es 0,589, Indicador 6: Perspicacia la media es 3,28, la desviación estándar es 0,77, la varianza es 0,592, Dimensión 3: Aceptación la media es 3,40, la desviación estándar es 0,545, la varianza es 0,297, en el Indicador 7: Presencia intencional la media es 3,85, la desviación estándar es 0,77, la varianza es 0,592, Indicador 8: Autenticidad con los familiares la media es 3,23, la desviación estándar es 0,620, la varianza es 0,384 y en el caso del Indicador 9: Compresión y apreciación del abordaje la media es 3,23, la desviación estándar es 0,733, la varianza es 0,538.

### 5.3 Resultados

**Tabla 34: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según características personales del profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	Características personales del profesional					
	Algunas veces		Casi siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	11	78,6	12	46,2	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	3	21,4	14	53,8	17	42,5
<b>Total</b>	14	100,0	26	100,0	40	100,0

Chi-cuadrado de Pearson=3,913; p=0,048

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS

25

**Tabla 35: Dimensión 1: Compromiso según características personales del profesional de Enfermería**

Dimensión 1: Compromiso	Características personales del profesional					
	Algunas veces		Casi siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	12	85,7	8	30,8	20	50,0
<b>Casi siempre</b>	2	14,3	18	69,2	20	50,0
<b>Total</b>	14	100,0	26	100,0	40	100,0

Prueba exacta de Fisher: p<0,01

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS

25

**Tabla 36: Dimensión 2: Intuición según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos**

Dimensión 2: Intuición	Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos					
	Algunas veces		Casi siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	6	26,1	8	47,1	14	35,0
<b>Casi siempre</b>	16	69,6	9	52,9	25	62,5
<b>Siempre</b>	1	4,3	0	0,0	1	2,5
<b>Total</b>	23	100,0	17	100,0	40	100,0

Chi-cuadrado de Pearson=2,400; p=0,030

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Tabla 37: Dimensión 3: Aceptación según nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos**

Dimensión 3: Aceptación	Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos					
	Algunas veces		Casi siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pocas veces</b>	1	4,3	0	0,0	1	2,5
<b>Algunas veces</b>	12	52,2	10	58,8	22	55,0
<b>Casi siempre</b>	10	43,5	7	41,2	17	42,5



**Total** 23 100,0 17 100,0 40 100,0

Chi-cuadrado de Pearson=0,830; p=0,660

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Tabla 38: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 1: Compromiso**

Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	Dimensión 1: Compromiso					
	Algunas veces		Casi siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	14	70,0	9	45,0	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	6	30,0	11	55,0	17	42,5
<b>Total</b>	20	100,0	20	100,0	40	100,0

Chi-cuadrado de Pearson=2,558; p=0,0110

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Tabla 39: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 2: Intuición**

Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	Dimensión 1: Intuición							
	Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	6	42,9	16	64,0	1	100,0	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	8	57,1	9	36,0	0	0,0	17	42,5
<b>Total</b>	14	100,0	25	100,0	1	100,0	40	100,0

Chi-cuadrado de Pearson=2,400; p=0,0301

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS  
25

**Tabla 40:1 Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos según Dimensión 3: Aceptación**

Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	Dimensión 3: Aceptación							
	Pocas veces		Algunas veces		Casi siempre		0	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Algunas veces</b>	1	100,0	12	54,5	10	58,8	23	57,5
<b>Casi siempre</b>	0	0,0	10	45,5	7	41,2	17	42,5
<b>Total</b>	1	100,0	22	100,0	17	100,0	40	100,0

Chi-cuadrado de Pearson=0,830; p=0,0066

Fuente: Elaboración grupo de trabajo, extraído de la data del programa SPSS

25

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

En relación con la hipótesis general, se observó que la significancia es 0,048, menor que 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula que señala: No existe relación entre nivel de conocimiento del cuidado de Enfermería de pacientes oncológicos y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022, con un nivel de correlación de 3,91 directo positivo aceptable con la razón estadística de Chi Cuadrada de Pearson.

En el caso de la hipótesis específica 1 se tuvo como resultado que la significancia es 0,01, menor que 0,05, por tanto rechazamos la hipótesis nula que nos señala Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022, con un nivel de correlación del 10.989 directo positivo aceptable con la razón estadística de Chi Cuadrada de Pearson.

En el caso de la Hipótesis específica 2 se tuvo como resultado que la significancia fue de 0,03 menor que 0,05 por tanto se rechaza la hipótesis nula que nos señala Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la Hidratación y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022, con un nivel de correlación de chi cuadrado de Pearson de 2.4 directo positivo.

En el caso de la Hipótesis específica 3 se tuvo un nivel de significancia del 0,66 mayor que 0,05 por tanto se acepta la hipótesis nula que nos indica Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022. En este caso el nivel de correlación chi cuadrado de Pearson fue de 0,83 directo positivo.

En el caso de la Hipótesis específica 4 se tuvo un nivel de significancia del 0,01 mayor que 0,05 con un valor chi de 2,558 por tanto se rechaza la hipótesis nula que nos indica Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales del compromiso del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

En el caso de la Hipótesis específica 5 se tuvo un nivel de significancia del 0,03 menor que 0,05 con un valor chi de 2,40 por tanto se rechaza la hipótesis nula que nos indica Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales de la intuición del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

En el caso de la Hipótesis específica 6 se tuvo un nivel de significancia del 0,006 menor que 0,05 con un valor chi de 0,83 por tanto se rechaza la hipótesis nula que nos indica Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

De acuerdo con los resultados encontrados podemos indicar que a nivel de variables si existe correlación estadística entre el nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería con las características del personal de Enfermería en el servicio de oncología de un hospital ESSALUD en el año 2022. Estos resultados nos permiten estar de acuerdo en parte con los resultados reportados por los autores Gómez et al.<sup>8</sup> en el año 2018, quienes afirman que el personal de Enfermería si tuvo conocimientos sobre los cuidados en pacientes oncológicos en las categorías respiratorias, cardiovascular, nervioso-centrales, tegumentario, inmunológico y el sistema hidroelectrolítico. Estos conocimientos están relacionados a los esfuerzos terapéuticos y el uso de medicamentos citotóxicos. En ese sentido, nuestro estudio tiene resultados

similares sobre manejo del dolor, pero no hemos aplicado algún programa para mejoramiento del conocimiento en esta línea. También nos permitimos estar de acuerdo con los autores Chover et al.<sup>9</sup>, quienes encontraron que las medias de los participantes en la muestra tuvieron conocimiento con el 54% de manera significativa por la formación y la experiencia en cuidados paliativos. Taínta et al.<sup>10</sup> encontraron que el personal de Enfermería tuvo un nivel medio de 5,87 sobre 10 en cuanto nivel de conocimiento, pero no hubo mayor preponderancia con respecto a la edad y años de experiencia profesional; asimismo, las enfermeras de nivel máster tuvieron puntuaciones significativas más altas en los cuestionarios teniendo un nivel de media de 6,97 sobre 10 de nivel de conocimientos de cuidados en pacientes. Sin embargo, los resultados del presente estudio son divergentes debido a que está basado en las características del perfil profesional de las enfermeras. Por otro lado, si estamos en concordancia con los autores Martín et al.<sup>11</sup> quienes observaron que el nivel de conocimientos en pacientes mastectomizadas es adecuado, pero con algunas características que se relacionan a rubros orientados en la movilización en drenajes, cubierta del brazo afectado con calor, reincorporación a las labores y moderada práctica de deportes como medio de rehabilitación.

Los resultados de esta investigación son similares a los resultados de Alkan et al.<sup>12</sup> que demuestran correlación negativa a diferencia de aquellos con más de 10 años de experiencia ( $r=-168$ ,  $p=0,001$ ). Por otro lado, reforzamos lo encontrado por la autora Goyzueta<sup>13</sup> quien aplicó la medición NANDA, NIC, NOC en donde encuentra que las enfermeras administraron los tratamientos farmacológicos, pero no fueron los suficientemente para aliviar los síntomas. Las enfermeras otorgaron un enfoque integral en el cuidado a pesar de no tener un diagnóstico, pero si soporte familiar, un bajo nivel de conocimiento, pero si un alto nivel de predisposición hacia el cuidado del paciente. Aunque en el presente estudio no se ha aplicado el mismo instrumento, los resultados son similares.

Nuestros resultados están a favor de lo encontrado por Pomasunco y Vilela<sup>14</sup> quienes encontraron que hubo conocimiento bajo sobre los cuidados oncológicos, pero luego de la consejería se tuvo un nivel más alto en el conocimiento del cuidado en pacientes oncológicos. Con relación a las autoras Malhaber y Ramos<sup>21</sup> quienes hallaron en su estudio que se tenía un bajo nivel de conocimiento en el cuidado con el 57,5% antes de la intervención, pero luego de ello se encontró que hubo significativo aumento en el conocimiento del cuidado de Enfermería lográndose un nivel alto con el 58,8% en la muestra estudiada, nuestros resultados son parecidos a lo encontrado con estos autores, aunque con la diferencia que en nuestro estudio nos hemos basado a la evaluación de conocimientos en tratamientos como radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos.

Con respecto a lo encontrado por los autores Canchanya y Velásquez<sup>16</sup> quienes tuvieron como resultado que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de Enfermería encontrado sobre efectos adversos fue del 31,2% de la muestra y los que tenían un nivel medio fueron la mayoría con un 50%. Finalmente, con respecto a lo encontrado por el autor Puicon<sup>19</sup> que tuvo como resultado que el nivel de conocimientos de Enfermería relacionado con cáncer fue de nivel bajo con un nivel del 53,3%, siendo más representativo el sexo masculino con un 100% y en la población de entre 20 a 30 años, en nuestro caso fue positivo el resultado, pero en nivel medio.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes**

Los principios éticos asumidos por las investigadoras fueron:

Profesionalismo: señalamos comprender el ejercicio responsable de los procesos y procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación.

Transparencia: declaramos que los datos no son plagiados, ni falsificados, ni inventados de manera total o parcial, citamos a los autores en los párrafos correspondientes, respetamos el derecho de autoría e incluimos como autores y coautores a quienes verdaderamente han realizado esta investigación.

Objetividad: Las investigadoras señalamos comprender la actitud para fundamentar los estudios con evaluaciones y análisis, motivo por el cual eliminamos el sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, aprensiones y prejuicios.

Igualdad: Indicamos no comprender el favoritismo en las evaluaciones, eliminando preferencias y privilegios personales, grupales e institucionales.

Compromiso: Comprendemos al respeto y la confianza de nuestro estudio de trabajo dedicado y responsable basado en la experiencia y predisposición con el desarrollo de la ciencia y tecnología.

Honestidad: Afirmamos que este estudio se formula y se desarrolla con propuestas sin favorecer o perjudicar a terceros, respetamos la propiedad intelectual y derechos de autor.

Confidencialidad: Preservamos los derechos intelectuales de los proyectos citados y los resultados, además mantenemos en secreto la información de propuestas, proyectos, información y resultados obtenidos o recibidos, no divulgamos directa o indirectamente sin tener la debida autorización.



## CONCLUSIONES

Luego de haber presentado los resultados y analizado los mismos podemos concluir lo siguiente:

Si existe relación estadística significativa del 0,048 directa positiva con un valor del 3,913 con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson entre el nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería y las características personales del profesional de Enfermería del servicio de oncología un Hospital ESSALUD 2022. El estudio ha demostrado que a nivel de variables es importante que una enfermera presente un nivel adecuado de compromiso, intuición y aceptación en la atención de la salud de pacientes con cáncer, para otorgar un servicio de calidad en la especialidad.

Si existe relación estadística significativa del 0,01 directa positiva con un valor del 10,98 con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería sobre el compromiso y las características personales del profesional de Enfermería del servicio de oncología de un hospital ESSALUD 2022. El estudio ha demostrado que a nivel de dimensiones es importante tener preservación de la dignidad humana, preservación del bienestar del paciente y preservación del bienestar del entorno del paciente con cáncer para mejorar su estado de salud frente a los tratamientos.

Si existe relación estadística significativa con el valor 0,030 con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería acerca de la intuición y las características personales del profesional de Enfermería del servicio de oncología de un Hospital ESSALUD 2022. Este estudio encontró que en esta población hubo mayor repercusión de la percepción, la visión y la perspicacia para asegurar la atención de pacientes con cáncer.

Si existe relación estadística significativa con el valor 0,006 con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería acerca de la aceptación y las características personales del profesional de Enfermería del servicio de oncología de un Hospital ESSALUD 2022. En este estudio no se encontró mayor repercusión de la presencia intencional, autenticidad con los familiares y la comprensión y apreciación del abordaje para asegurar la atención de pacientes con cáncer.

Si existe relación entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería y las características personales del compromiso del profesional de Enfermería del servicio de oncología de un Hospital ESSALUD 2022. En el caso de la Hipótesis específica 4 se tuvo un nivel de significancia del 0,01 mayor que 0,05 con un valor chi de 2,558. Este estudio encontró que hubo mayor repercusión en la preservación de la dignidad humana, la preservación del bienestar del paciente y la preservación del bienestar del entorno del paciente.

Si existe relación entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería y las características personales de la intuición del profesional de Enfermería del servicio de oncología un Hospital ESSALUD. Se tuvo un nivel de significancia del 0,03 menor que 0,05 con un valor chi cuadrado de 2,40. Este estudio encontró mayor repercusión en la percepción, la visión y la perspicacia.

Si existe relación entre el nivel de conocimientos acerca del cuidado de Enfermería y las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería del servicio de oncología de un Hospital ESSALUD 2022. En el caso de la Hipótesis específica 6 se tuvo un nivel de significancia del 0,006 menor que 0,05 con un valor chi cuadrado de 0,83. Este estudio encontró que hubo mayor repercusión en la presencia intencional, autenticidad con los familiares y comprensión y apreciación del abordaje.



## RECOMENDACIONES

Conforme a las conclusiones presentadas, podemos recomendar lo siguiente:

Que el personal de Enfermería preste mayor atención e importancia a las características personales para aumentar y poner en práctica el nivel de conocimiento acerca del cuidado en el servicio de oncología. Las enfermeras pueden tener la garantía que a mejor actitud positiva en términos generales se tendrá mejor atención percibida de parte de los pacientes y por ende mejores resultados de los tratamientos de recuperación del cáncer.

Que, el personal de Enfermería mantenga el nivel de compromiso frente al cuidado de pacientes con cáncer en el servicio de oncología. Esto debe de ser reconocido por las áreas de Enfermería del hospital para motivar al personal de Enfermería a mantener esta característica que está dando resultados en el ejercicio de la profesión.

Que, se sigan realizando estudios con el uso de otros instrumentos para medir la importancia de la intuición frente la relación con las características personales del profesional de Enfermería. Si bien es cierto este estudio no encontró mayor relación, consideramos importante conocer mayores resultados que puedan reforzar este criterio.

Que, el Director o la oficina de docencia e investigación del hospital continúe realizando capacitaciones y trabajos de investigación en el nivel de aceptación del personal de Enfermería, para que ello tenga repercusión con las características personales del profesional en el servicio de oncología

Que, para brindar atención integral al paciente oncológico desde su acceso al sistema de salud a través del primer nivel de atención se recomienda que los estudiantes de pregrado adquieran competencias básicas sobre el cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lynn J. Living long in fragile health: the new demographics shape end of life care. *Hastings Cent Rep* (internet). 2005 (citado 20 set 2022); 35(7):s14–s8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16468250/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Definición de cuidados paliativos (internet). 2020 (citado 20 set 2022). Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 15(1):102. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>
4. Cabanero-Martinez MJ, Nolasco A, Melchor I, Fernandez-Alcantara M, Cabrero-Garcia J. Place of death and associated factors: a population-based study using death certificate data. *Eur J Pub Health* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 608-615. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky267>
5. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 7(7):E883-E892. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30172-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30172-X/fulltext)

6. Oishi A, Murtagh FE. The challenges of uncertainty and interprofessional collaboration in palliative care for non-cancer patients in the community: a systematic review of views from patients, carers and health-care professionals. *Palliat Med* (internet). 2014 (citado 20 set 2022); 28 (9): 1081–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24821710/>
7. Chan KS. Palliative care: the need of the modern era. *Hong Kong Med J* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 24(4):391–399. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30065118/>
8. Gómez D, Gómez MC. Conocimientos necesarios para que el enfermero trabaje en la unidad de cuidados intensivos oncológicos. *Rev Enferm UFSM* (internet). 2018 Jul./Set. (citado 20 set 2022); 8(3):451-463. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94967>
9. Chover-Sierra E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de Enfermería de un hospital español. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 25:e2847 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cmHrR4pXxnFDgqRrmLMmvLH/?lang=es&format=pdf>
10. Taínta M, Arteché Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *An. Sist. Sanit. Navar* (internet). 2020 (citado 20 set 2022); 43(2):177-187. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-177.pdf>

11. Martín HM, Torres EJM, Mora PY, Acosta GY. Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. EDUMECENTRO (internet). 2020 Jun (citado 20 set 2022); 12(2):177-189. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97751>
12. Alkan A, Kaçan T, Nilüfer Avcı, Türker I, Kaçan SB, Ergen A, et al. Nurses' Knowledge Levels about Port Catheter Care (POCATH Study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). Journal of Clinical and Experimental Investigations (internet). 2017 Jul (citado 20 set 2022); 18(2):75-79. Disponible en: <https://www.jceionline.org/download/nurses-knowledge-levels-about-port-catheter-care-pocath-study-a-study-of-the-palliative-care-working-3796.pdf>
13. Goyzueta AP. Proceso de cuidado de Enfermería en un paciente oncológico. Health Care & Global Health (internet). 2020 (citado 20 set 2022); 4(1):28-36. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/55>
14. Pomasunco M, Vilela C B. Efectividad de la consejería educativa de Enfermería en el cuidado oncológico sobre el nivel de conocimiento en el paciente del Programa de Atención Primaria Integral Domiciliaria de un hospital nacional, 2019 (internet). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9338/Efectividad\\_PomasuncoAlvarado\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9338/Efectividad_PomasuncoAlvarado_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Malhaber FE, Ramos LD. Efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento del cuidador Primario al Paciente Oncológico del

- Hospital Regional Docentes las Mercedes-Chiclayo-Perú 2017. Revista Científica de Enfermería CURAE (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 1(2);26-36. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1024>
16. Canchanya LL, Velásquez MZ. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del hospital docente quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo-2017 (internet). Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018 (citado 20 set 2022). Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3160/CANCHAYA%20%26%20VELASQUEZ\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3160/CANCHAYA%20%26%20VELASQUEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis (internet). 2011 May (citado 20 set 2022); 52(9):e162-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106269/>
18. Patel AA, Walling AM, Ricks-Oddie J, May FP, Saab S, Wenger N. Palliative care and health care utilization for patients with end-stage liver disease at the end of life. Clin Gastroenterol Hepatol (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 15(10):1612–1619. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28179192/>
19. Puicon G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del hospital Militar Central, 2018 (internet). Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2020 (citado 20 set 2022). Disponible en:



[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/623/1/PUI  
CON%20GAMARRA%20GRACIELA.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/623/1/PUI%20CON%20GAMARRA%20GRACIELA.pdf)

20. Warraich HJ, Wolf SP, Mentz RJ, Rogers JG, Samsa G, Kamal AH. Characteristics and Trends Among Patients With Cardiovascular Disease Referred to Palliative Care. *JAMA Netw Open* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 2(5):e192375. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2732328>
21. Achora S, Labrague LJ. An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *J Hosp Palliat Nurs* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 21(1):29–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608355/>
22. Sekse RJT, Hunskår I, Ellingsen SJJ. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 27(1–2):e21–38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28695651/>
23. Moir C, Roberts R, Martz K, Perry J, Tivis LJ. Communicating with Patients and their Families about Palliative and End of Life: Comfort and Educational Needs of Staff RNs. *Int J Palliat Nurs* (internet). 2015 (citado 20 set 2022); 21(3):109–112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718559/>
24. Boldt AM, Yusuf F, Himmelstein BP. Perceptions of the term palliative care. *J Palliat Med* (internet). 2006 Oct (citado 20 set 2022); 9(5):1128-1136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17040151/>

25. Hinds PS, Burghen EA, Pritchard M. Conducting end-of-life studies in pediatric oncology. *West J Nurs Res* (internet). 2007 (citado 20 set 2022); 29 (4): 448–465. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17538126/>
26. Lange JW, Shea J, Grossman SC, Wallace M, Ferrell BR. Validation of the end-of-life nursing education consortium knowledge assessment test: An abbreviated version. *J Hosp Palliat Nurs* (internet). 2009 (citado 20 set 2022); 11(5):284–290. <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/validation-of-the-end-of-life-nursing-education-consortium-knowle>
27. Kang K-A, Kim HS, Kwon S-H, Nam MJ, Bang K-S, Yu SJ, et al. Nurses' Knowledge of and Attitudes toward Pediatric Palliative Care of Korea. *Korean J Hosp Palliat Care* (internet). 2014 (citado 20 set 2022); 17(4):289–300. Disponible en: <https://www.e-jhpc.org/journal/view.html?doi=10.14475/kjhpc.2014.17.4.289>
28. Choi M, Lee J, Kim SS, Kim D, Kim H. Nurses' knowledge about end-of-life care: where are we? *J Contin Educ Nurs* (internet). 2012 (citado 20 set 2022); 43(8):379–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22715872/>
29. Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, et al. A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Jpn J Clin Oncol* (internet). 2014 (citado 20 set 2022); 44(8):718–728. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24948699/>

30. Montagnini M, Smith HM, Price DM, Ghosh B, Strodtman L. Self-Perceived End-of-Life Care Competencies of Health-Care Providers at a Large Academic Medical Center. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 35(11):1409–16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909118779917>
31. Reed E, Todd J, Lawton S, Grant R, Sadler C, Berg J, et al. A multi-professional educational intervention to improve and sustain respondents' confidence to deliver palliative care: A mixed-methods study. *Palliative Medicine* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 32(2):571–580. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216317709973>
32. Park M, Yeom H-A, Yong SJ. Hospice care education needs of nursing home staff in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 18(1):20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30755208/>
33. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Meth* (internet). 2009 (citado 20 set 2022); 41(4):1149–1160. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BRM.41.4.1149.pdf>
34. Lee YE, Choi EJ, Park JS, Shin SH. Percepción y conocimiento de los cuidados paliativos y actitud ante la muerte de los profesionales médicos de la misma región de Corea. *Korean J Hosp Palliat Care* (internet). 2013 (citado 20 set 2022); 16(4):242–252.
35. Ross M, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of

- palliative care. *J Adv Nurs* (internet). 1996 (citado 20 set 2022); 23(1):126–137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8708208/>
36. Kim HS, Kim BH, Yu SJ, Kim S, Park SH, Choi S, et al. The Effect of an End-of-Life Nursing Education Consortium Course on Nurses' Knowledge of Hospice and Palliative Care in Korea. *J Hosp Palliat Nurs* (internet). 2011 (citado 20 set 2022); 13(4):222–229. Disponible en: [https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2011/07000/The\\_Effect\\_of\\_an\\_End\\_of\\_Life\\_Nursing\\_Education.9.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2011/07000/The_Effect_of_an_End_of_Life_Nursing_Education.9.aspx)
37. Cho HJ., Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean J Hosp Palliat Care* (internet). 2005 (citado 20 set 2022); 18(2):163–172.
38. Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choe SO. Development and Evaluation of a Hospice and Palliative Care Music Therapy Education Program. *Korean J Hosp Palliat Care* (internet). 2008 (citado 20 set 2022); 11(3):147–155. Disponible en: <https://koreascience.kr/article/JAKO202012941166687.kr&sa=U>
39. Aboshaiqah AE. Assessing Palliative Care Knowledge Among Nurses in 2 Hospitals in Saudi Arabia. *J Hosp Palliat Nurs* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 21(3):e1–e6. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/30845063>
40. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* (internet). 2007 (citado 20 set 2022); 8(5):430–438. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17466900/>

41. Schallmo MK, Dudley-Brown S, Davidson PM. Healthcare Providers' Perceived Communication Barriers to Offering Palliative Care to Patients With Heart Failure: An Integrative Review. *J Cardiovasc Nurs* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 34 (2): E9–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30543546/>
42. Steigleder T, Kollmar R, Ostgathe C. Palliative Care for Stroke Patients and Their Families: Barriers for Implementation. *Front Neurol* (internet). 2019 (citado 20 set 2022); 10:164. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00164/full>
43. Corbett CM. Effecting Palliative Care for Patients with Chronic Kidney Disease by Increasing Provider Knowledge. *Nephrol Nurs J* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 45(6): 525–546. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585709/>
44. Dalal S, Fabbro ED, Bruera E. Symptom control in palliative care--Part I: oncology as a paradigmatic example. *J Palliat Med* (internet). 2006 Apr (citado 20 set 2022); 9(2):391-408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16629570/>
45. Chow K, Dahlin C. Integration of Palliative Care and Oncology Nursing. *Semin Oncol Nurs* (internet). 2018 (citado 20 set 2022); 34(3):192–201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30119999/>
46. Espinosa L, Joven A, Walsh TJC. Barriers to intensive care unit nurses providing terminal care: an integrated literature review. *Crit Care Nurs Q* (internet). 2008 (citado 20 set 2022); 31(1):83–93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18316942/>

47. Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *Br J Nurs* (internet). 2016 (citado 20 set 2022); 25 (11):600–605. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27281593/>
48. Ajzen I, Fishbein M. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychol Bull* (internet). 1977 (citado 20 set 2022); 84 (5):888. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1978-20968-001>
49. van Riet PJ, Vernooij-Dassen M, Sommerbakk R, Moyle W, Hjermland MJ, Leppert W, et al. Implementation of improvement strategies in palliative care: an integrative review. *Implem Sci* (internet). 2015 (citado 20 set 2022); 10(1):103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515317/>
50. Kerckhove N, Collin A, Condé S, Chaletteix C, Pezet D, Balayssac D. Long-Term Effects, Pathophysiological Mechanisms, and Risk Factors of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathies: A Comprehensive Literature Review. *Front Pharmacol* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 8:86. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2017.00086/full>
51. Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. Palliative Care: Improving Nursing Knowledge, Attitudes, and Behaviors. *Clin J Oncol Nurs* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 21(5):e232–e238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28945719/>

52. Gardiner C, Harrison M, Ryan T, Jones A. Provision of palliative and end-of-life care in stroke units: a qualitative study. *Palliat Med* (internet). 2013 (citado 20 set 2022); 27(9):855–860. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23579262/>
53. Gornstein EL, Schwarz TL. Neurotoxic mechanisms of paclitaxel are local to the distal axon and independent of transport defects. *Exp Neurol* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 288:153–166. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568627/>
54. Al-Atiyyat N, Obaid A. Management of peripheral neuropathy induced by chemotherapy in adults with cancer: a review. *Int J Palliat Nurs* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 23:13–17. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2017.23.1.13>
55. Binner M, Ross D, Browner I. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: assessment of oncology nurses' knowledge and practice. *Foro de Oncol Nurs* (internet). 2011 (citado 20 set 2022); 38:448–454. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21708535/>
56. Schönsteiner SS, Bauder Mißbach H, Benner A, Mack S, Hamel T, Orth M, et al. A randomized exploratory phase 2 study in patients with chemotherapy-related peripheral neuropathy evaluating whole-body vibration training as adjunct to an integrated program including massage, passive mobilization and physical exercises. *Exp Hematol Oncol* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 6:5. Disponible en: <https://ehoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40164-017-0065-6>

57. Haryani H, Fetzer SJ, Wu CL, Hsu YY. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tools: A Systematic Review. *Oncol Nurs Forum* (internet). 2017 (citado 20 set 2022); 44:E111–E123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28635977/>
58. Visovsky C, Haas M, Faiman B, Kurtin S, Shaftic AM, Lyden E, et al. Nurse Self-Evaluation of Assessment of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Patients With Cancer. *J Adv Pract Oncol* (internet). 2012 (citado 20 set 2022); 3:319–325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093352/>
59. Xue Y, Schulman-Green D, Czaplinski C, Harris D, McCorkle R. Pain Attitudes and Knowledge Among RNs, Pharmacists, and Physicians on an Inpatient Oncology Service. *Clin J Oncol Nurs* (internet). 2007 (citado 20 set 2022); 11: 687–695. Disponible en: <https://www.ons.org/cjon/11/5/pain-attitudes-and-knowledge-among-rns-pharmacists-and-physicians-inpatient-oncology>
60. Elshamy KF, Mesbah MR. Effect of Peer Education Intervention and Procalcitonin Detection on Peripheral Intravenous Catheter- Related Blood Stream Infections and Associated Complications among Selected Patients at Mansoura University Hospitals, Egypt. *J Am Sci* (internet). 2011 (citado 20 set 2022); 7(10):362–373. Disponible en: [http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0710/045\\_6996am0710\\_362\\_372.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0710/045_6996am0710_362_372.pdf)



61. McCallum L, Higgins D. Care of peripheral venous cannula sites. *Nurs Times* (internet). 2012 (citado 20 set 2022); 108(12):14–15. Disponible en: <http://europepmc.org/article/MED/22953419>
62. Rickard CM, McCann D, Munnings J, McGrail MR. Routine resite of peripheral intravenous devices every 3 days did not reduce complications compared with clinically indicated resite: a randomised controlled trial. *BMC Med* (internet). 2010 (citado 20 set 2022); 8:53. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-8-53>
63. Gorski LA. Infusion Nursing Standards of Practice. *J Infus Nurs* (internet). 2007 (citado 20 set 2022); 30:20–21. Disponible en: [https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/Citation/2007/01000/Infusion\\_Nursing\\_Standards\\_of\\_Practice.4.aspx](https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/Citation/2007/01000/Infusion_Nursing_Standards_of_Practice.4.aspx)
64. Fink RM, Hjort E, Wenger B, Cook PF, Cunningham M, Orf A, et al. The Impact of Dry Versus Moist Heat on Peripheral IV Catheter Insertion in a Hematology-Oncology Outpatient Population. *Oncol Nurs Forum* (internet). 2009 (citado 20 set 2022); 36:E198–E204. Disponible en: <https://www.ons.org/onf/36/4/impact-dry-versus-moist-heat-peripheral-iv-catheter-insertion-hematology-oncology>
65. Taşoğlu İ, Özgül H, İmren Y, Gökgöz L. A rare complication after central venous catheterization: Guide wire left in the subclavian vein (internet). 2007 (citado 20 set 2022); 15:174–175. Disponible en: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/71119/>
66. Anıl AB, Anıl M, Kanar B, Yavaşcan Ö, Bal A, Albudak E, et al. Evaluation of central venous catheterization complications in pediatric intensive care unit.

- Turkish Archives of Pediatrics (internet). 2011 (citado 20 set 2022); 46:215–219. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13178/159128>
67. Directiva del Ministerio de Salud de Turquía sobre la realización de cambios en las regulaciones de Enfermería (internet). 2012 (citado 20 set 2022). Disponible en: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
68. Ay FA. Aplicaciones de fármacos (internet). Estambul: Editorial Médica de Estambul; 2007. 348–62.
69. Sociedad de enfermeras de infusión. Estándares de práctica de Enfermería de infusión. Cambridge, MA: INS y Becton Dickinson; 2006.
70. Kelseka E, GÜldoğuş F. Retrospective evaluation of our vascular port applications. *Int J Hematol Oncol* (internet). 2005 (citado 20 set 2022); 15:195–198. Disponible en: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/55880>
71. Jacobson AF, Winslow EH. Variables influencing intravenous catheter insertion difficulty and failure: an analysis of 339 intravenous catheter insertions. *Heart Lung* (internet). 2005 (citado 20 set 2022); 34:345–359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16157191/>
72. Güleser GN, Taşçı S. Central venous catheters which are frequently used in oncology and care. *FÜ Journal of Health Science Medical* (internet). 2009; 23: 4–51.
73. Hadaway L. Technology of flushing vascular access devices. *J Infus Nurs* (internet). 2006 (citado 20 set 2022); 29:137–145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16878855/>

74. Pérez JA, García L, Cervantes A, Margulies A, Vidall C, Roila F, et al. Management of chemotherapy extravasation: ESMO–EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* (internet). 2012 (citado 20 set 2022); 23 (Supl. 7):167–173. Disponible en: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)37675-6/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)37675-6/fulltext)
75. Çelik Z, Anıl C. Complicaciones de la aplicación intravenosa. *Gastro*. 2004; 8: 158–65.
76. Karagözoğlu Ş. Cuidados de Enfermería y lugar de aplicación de frío y calor en la tromboflebitis como complicación del tratamiento con líquidos intravenosos. *Revista de Enfermería de la Universidad Cumhuriyet de la escuela secundaria*. 2001; 5: 18-26.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado de Enfermería y su relación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> Problema específico 1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y su relación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación del nivel de conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Objetivos Específico 1: Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico y su relación con las características personales del profesional de un Hospital ESSALUD 2022.</p> <p>Objetivos Específico 2:</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre nivel de conocimiento del cuidado de Enfermería con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Hipótesis específica 1: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la evaluación del confort físico con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento del cuidado de pacientes oncológicos</p> <p><b>Dimensiones:</b> Dimensión 1: Evaluación del confort físico Dimensión 2: Conocimientos sobre la hidratación Dimensión 3: Conocimientos sobre el reposo</p> <p><b>Variable 2:</b> Características personales del profesional de Enfermería</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> - Cualitativa, - Descriptiva, - Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> - Cualitativa, - Descriptiva Correlacional, - No experimental - Corte transversal</p> <p><b>Población y</b></p>

<p>Problema específico 2: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la hidratación y su relación con las características personales del profesional Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y su relación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p>	<p>Determinar es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos la hidratación y su relación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p> <p>Objetivos Específico 3: Determinar es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo y su relación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre la Hidratación con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos sobre el reposo con las características personales del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p><b>Dimensiones:</b> Dimensión 1: Compromiso</p> <p>Dimensión 2: Intuición</p> <p>Dimensión 3: Aceptación</p>	<p><b>muestra:</b> La población es de 50, la muestra es 40 enfermeras</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Cuestionario de encuesta</p>
---	--	--	---	---

<p>Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales del compromiso del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p>	<p>Objetivos Específico 4: Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales del compromiso del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 4: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales del compromiso del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>		
<p>Problema específico 5: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales de la intuición del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p>	<p>Objetivos Específico 5: Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales de la intuición del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 5: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales de la intuición del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>		

<p>Problema específico 6: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022?</p>	<p>Objetivos Específico 6: Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 6: Existe relación entre el nivel de conocimientos del cuidado de pacientes oncológicos y su relación con las características personales sobre la aceptación del profesional de Enfermería de un Hospital ESSALUD 2022.</p>		
---	--	---	--	--



## ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

### Nivel de conocimiento del cuidado a pacientes oncológicos y características personales del profesional de Enfermería en un hospital de ESSALUD 2022

Los datos obtenidos serán manejados con total confidencialidad y con fines netamente académicos. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas; se trata de conocer lo que usted hace y sabe en el desempeño de su práctica cotidiana en el cuidado al paciente con cáncer. Asegúrese de responder a cada uno de los ítems. Este cuestionario consta de dos partes, en la primera se consignan los datos generales (sociodemográficos) y en la segunda parte, se describen las características personales del personal de Enfermería y los conocimientos del cuidado.

#### I. DATOS GENERALES

Responda, o marque con una "X" o complete los espacios en blanco según el caso:

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad\_\_\_\_\_ (En años cumplidos)
- 3.
4. Años de experiencia profesional en el área de cuidado al paciente con cáncer. \_\_\_\_\_  
(Número de años)
5. Seleccione los servicios en los que ha laborado  
Hospitalización hematología ( )  
Hospitalización oncología ( )  
Hemato-oncología pediátrica ( )  
Quimioterapia  
Radioterapia  
Cuidados paliativos  
Otro Cuál \_\_\_\_\_
6. Especialización en Enfermería Oncológica / Cuidados paliativos
  - a. si ( )
  - b. No ( )

Cuestionario variable independiente: Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos (este cuestionario es adaptado del instrumento Ana Paula Goyzuela)

A continuación, se le presentan algunos ítems que describen las características personales del profesional de Enfermería en un área de cuidado al paciente con cáncer. Para la calificación de los ítems tenga en cuenta la frecuencia con la que realiza la actividad, según la siguiente escala: 1. Nunca. 2. Pocas veces 3. Algunas veces. 4. Casi siempre. 5. siempre

Ítem	Nivel de conocimiento acerca del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. siempre
N°	<b>Dimensión 1: Evaluación del confort físico</b>					
	<b>Indicador 1: Identificación del dolor</b>					
1	¿Detecta rápidamente la zona del dolor?					
2	¿Explica la razón del dolor?					
3	¿Indica la prevención de zonas que puedan causar dolor?					
	<b>Indicador 2: Monitoreo del dolor</b>					
4	¿Revisa a diario las zonas del dolor?					
5	¿Evalúa los cambios de la evolución del dolor?					
6	¿Practica alguna técnica de fisioterapia para calmar el dolor?					
	<b>Indicador 3: Administración de analgésicos</b>					
7	¿Aplica analgésicos sin receta de tipo acetaminofén?					
8	¿Aplica analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos sin receta médica?					
9	¿Administra analgésicos tipo acetilsalicílico (AAS) y/o derivados (salicilatos) sin receta médica?					
	<b>Dimensión 2: Conocimientos sobre la hidratación</b>					
	<b>Indicador 4: Evaluación del nivel de hidratación</b>					
10	¿Monitorea el estado respiratorio que indiquen indicios sobre deshidratación?					
11	¿Monitorea el estado cardíaco que indiquen indicios sobre deshidratación?					
12	¿Monitorea los síntomas que indiquen sobre deshidratación?					

	<b>Indicador 5: Control del nivel de electrolitos</b>					
13	¿Asegura que la solución intravenosa contenga electrolitos?					
14	¿Asegura que la solución intravenosa se administre a un ritmo constante?					
15	¿Explora las mucosas bucales para evaluar desequilibrios de electrolitos?					
	<b>Indicador 6: Conocimientos del control del nivel de ácido básico</b>					
16	¿Vigila las pérdidas de líquidos?					
17	¿Controla los signos vitales?					
18	¿Lleva un registro preciso de entradas y salidas del ácido básico?					
	<b>Dimensión 3: Conocimientos sobre el reposo</b>					
	<b>Indicador 7: Determinación de la calidad del sueño</b>					
19	¿Registra el estado de ánimo del paciente al despertar del sueño?					
20	¿Detecta los efectos de la medicación en el patrón del sueño?					
21	¿Observa circunstancias psicológicas durante el sueño como miedo o ansiedad?					
	<b>Indicador 8: Observación del patrón del sueño</b>					
22	¿Observa y registra las horas de sueño?					
23	¿Mide el patrón del sueño del paciente?					
24	¿Ajusta el ambiente para favorecer al sueño como luz, ruido, temperatura y otros?					
	<b>Indicador 9: Manejo de horario para siestas</b>					
25	¿Controla el tiempo de las siestas durante el día?					
26	¿Ajusta el programa de medicamento para apoyar el sueño/vigilia del paciente?					
27	¿Informa al paciente y familiares sobre técnicas para favorecer al sueño?					

¡Gracias por su colaboración!

## CUESTIONARIO: CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario de la variable dependiente: Características personales del profesional de Enfermería (este cuestionario es adaptado del instrumento de María Luisa Molano Pirazán y Nidia Sandra Guerrero)

Ítem	Características personales del profesional de Enfermería	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces.	4. Casi siempre.	5. siempre
N°	<b>Dimensión 1: Compromiso</b>					
	<b>Indicador 1: Preservación de la dignidad humana</b>					
1	¿Apoyas al paciente en momentos de tristeza?					
2	¿Muestras comprensión al paciente?					
3	¿Demuestras paciencia con el paciente?					
	<b>Indicador 2: Preservación del bienestar del paciente</b>					
4	¿Muestras interés constante para la mejora del paciente?					
5	¿Aconsejas al paciente de cómo continuar con la auto recuperación?					
6	¿Enseñas al paciente sobre temas de prevención?					
	<b>Indicador 3: Preservación del bienestar del entorno del paciente</b>					
7	¿Indicas a la familia sobre los cuidados a tener en el hogar?					
8	¿Orientas al paciente la forma de relacionarse con los demás?					
9	¿Enseñas al paciente cómo enfrentar la realidad en relación con aspectos laborales?					
	<b>Dimensión 2: Intuición</b>					
	<b>Indicador 4: Percepción</b>					
10	¿Percibes la atención del paciente en condiciones de dependencia?					
11	¿Percibes la atención del paciente en condiciones de independencia?					
12	¿Percibes que el paciente					

	mantiene su autocuidado?					
	<b>Indicador 5: Visibilidad</b>					
13	¿Consideras tener conocimientos en oncología?					
14	¿Demuestras tener habilidades en cuidado de pacientes oncológicos?					
15	¿Otorgas confianza a las críticas?					
	<b>Indicador 6: Perspicacia</b>					
16	¿Estas atenta a los efectos adversos y secundarios de la quimioterapia?					
17	¿Estás atenta a los efectos adversos de la radioterapia?					
18	¿Estás atenta al proceso en general de la recuperación?					
	<b>Dimensión 3: Aceptación</b>					
	<b>Indicador 7: Presencia intencional</b>					
19	¿Buscas el diálogo basado en la mejora?					
20	¿Buscas el encuentro con el personal técnicos que colaboran con el cuidado?					
21	¿Buscas el encuentro de los familiares con sus pacientes?					
	<b>Indicador 8: Autenticidad con los familiares</b>					
22	¿Apoyas emocionalmente a los familiares del paciente con credibilidad?					
23	¿Apoyas al afrontamiento de los familiares del paciente con calidad científica?					
24	¿Demuestras a los familiares coherencia sobre lo que se está practicando al paciente?					
	<b>Indicador 9: Compresión y apreciación del abordaje</b>					
25	¿Logras el entendimiento en todo el proceso de cuidado?					
26	¿Demuestras tener análisis crítico?					
27	¿Comprendes sensaciones y percepciones que le demuestra el paciente?					

*¡Muchas gracias!*



Lima, 14 de setiembre de 2021

Dr.(a)

MARÍA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOSPresente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria de la Universidad Nacional del Callao, es requisito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

**El título de la Tesis es: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE ONCOLÓGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionadas a la línea de investigación.**

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Ficha de Validación por Jueces Expertos
- Instrumento

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



FIRMA

SOTO RAMOS MIGUEL ANGELD.N.I: 46077781

## FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado

(a):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

#### SUGERENCIAS:

.....  
.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: .....

DNI:.....

Especialidad del validador: metodólogo [  ] temático [  ] estadístico [  ]

....de.....del 20.....

-----  
Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD CUESTIONARIO



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A  
PACIENTES ONCOLÓGICOS Y CARACTERÍSTICAS  
PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN  
HOSPITAL DE ESSALUD 2022**

**DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y Nombres del experto:.....
2. Cargo e institución donde labora.....
3. Nombre del instrumento de evaluación.....
4. Autor (es).....

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de			

	datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_

Firma del experto

Fecha...../...../.....

## Respuesta de los jueces

Juez 01:

	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022</b>							
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>							
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	2		2		2		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	2		2		2		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	2		2		2		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	2		2		2		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	2		2		2		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	2		2		2		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	2		2		2		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	2		2		2		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	2		2		2		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	2		2		2		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara,	2		2		2		

sencilla y precisa para la investigación?							
---	--	--	--	--	--	--	--

Juez 02:

	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022</b>							
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>							
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	2			1	2		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	2		2		2		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?		1	2		2		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	2		2		2		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	2		2			1	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	2		2		2		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	2		2			1	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	2		2		2		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	2		2			1	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	2		2		2		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	2		2			1	

Juez 03:

	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022</b>							
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>							
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	2		2		2		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	2			1	2		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	2		2		2		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	2			1	2		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	2		2		2		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	2		2		2		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	2		2		2		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	2		2		2		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	2		2		2		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	2		2		2		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	2		2		2		

Juez 04:

	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO A PACIENTES ONCOLOGICOS Y CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD 2022</b>							
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>							
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	2		2		2		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	2		2		2		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	2		2		2		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	2		2		2		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	2		2		2		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	2		2		2		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	2		2		2		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	2		2		2		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	2		2		2		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	2		2		2		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	2		2			1	