

**CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO
SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA ADVENTISTA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS MEDELLÍN
2020-II**

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Luisa María Muñoz Robledo
Daniela Pabón Cardona
Rosa Milena Vélez Zuluaga

Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Medellín
2020



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Conocimientos de Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo Semestre del Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre Cuidados Paliativos Medellín 2020-II”**, elaborado por las estudiantes LUISA MARIA MUÑOZ ROBLEDO, DANIELA PABÓN CARDONA y ROSA MILENA VÉLEZ del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 2 de Diciembre de 2020

PhD. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

JHON SEBASTIÁN VILLADA
Asesor

LUISA MARIA MUÑOZ ROBLEDO
Estudiante

DANIELA PABÓN CARDONA
Estudiante

ROSA MILENA VÉLEZ
Estudiante

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado el privilegio de la vida y el haber permitido que llegáramos hasta este momento tan importante e indispensable de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, hermanos, sobrinos e hijos, por ser nuestro pilar más importante y por dedicarnos su esfuerzo, paciencia y amor en cada día vivido en la etapa Universitaria, agradecemos su confianza y consejos, los cuales han estado presentes corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.

A nuestros docentes los cuales fueron guías en cada uno de los pasos dados para convertirnos en profesionales íntegros y éticos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos todos los días, a nuestras familias. A cada una de nuestras Madres por brindar amor cada día antes de comenzar la mañana, nuestros padres por brindarnos sabiduría, apoyo y paciencia en cada una de las situaciones difíciles dadas.

A nuestros sobrinos e hijos por darnos alegría cada noche a llegar a casa y recargarnos de ganas y fuerza.

Nuestros hermanos por creer en las habilidades y capacidades adquiridas en nosotros durante la formación profesional.

A nuestros profesores por sembrar semillas de aprendizaje con paciencia para ver sus frutos en nuestra vida laboral. Nuestro asesor Jhon Sebastian Villada Villa por la dedicación y paciencia en el desarrollo de nuestro proyecto, gracias por acompañarnos en cada paso dado, cada error y ahora en nuestro triunfo.

A nuestros compañeros por ser un equipo y convertirse en nuestra segunda familia, por compartir momentos de tristeza, alegría, esperanza y demostrar lo que realmente es la amistad.

A todas las personas que nos ayudaron directa e indirectamente a la realización de este proyecto, estamos inmensamente agradecidas, porque hemos culminado con éxito este gran proyecto.

RESUMEN

El rol del enfermero en el proceso de cuidado abarca un sinnúmero de actividades y conocimientos, implicando de esta manera la participación activa en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de un individuo o la comunidad. Un enfermero de cuidados paliativos debe garantizar un cuidado holístico tanto al paciente que se encuentra en la etapa final de la vida como a la familia, por lo tanto, debe tener unas bases sólidas en conocimientos técnicos, científicos, psicológicos, espirituales, etc. El propósito de este estudio, fue determinar el nivel de conocimientos de estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista (n=56) por medio de un cuestionario el cual constaba de 28 preguntas, las cuales se encontraban divididas en tres bloques, aspectos demográficos, control del dolor y otros síntomas y aspectos psicosociales. En los evaluado predominó el sexo femenino en un 84%, con una edad promedio de 22 a 25 años, el semestre con mayor número de estudiantes fue el octavo (41%), seguido del noveno (32%), los estudiantes que no trabajan durante su formación 77%, y 79% de los participantes no poseen otro tipo de estudio. Se evidenció que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos básico en cuanto a cuidados paliativos. Además, al comparar los conocimientos según el semestre, se observa que el semestre con el mayor número de respuestas correctas es el décimo, mientras que el octavo cuenta con el menor número de respuestas acertadas. Se pudo concluir que el conocimiento de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de enfermería en cuanto a cuidados paliativos es apenas suficiente pero limitado, en especial en cuanto a farmacología.

Palabras Clave: conocimiento, estudiantes de Enfermería, cuidado paliativo.

ABSTRAC

The role of the nurse in the process of care covers a long list of activities and knowledge, applying an active participation in promotion, prevention, treatment, rehabilitation and palliation of an individual or community. A nurse of palliative care must guaranty e holistic care for a patient that is in the final stage of his life and also to his family. Therefore, the nurse must have solid bases in thecniques, scientific, phycologist and spiritual knowledges. The purpose if this study was to determine the level of knowledge of students of 8th, 9th and 10th semester of nursing at the corporación universitaria adventista (n=56) through a questionnaire that contained 28 questions, that were divided in three blocks; demographic aspects, pain control and other symptoms and psychosocial. In those that were evaluated predominated the female gender with an 84% and an average age of 22 to 25 years old, the semester with the most number of students was 8th woth 41%, followed by 9th semester with 32%. The students that don't work during their formation were 77% and 71% of the participants don't have other studies. It was evident that most students have a basic level of knowledge regarding palliative care. Also when comparing knowledge base on the semester, it is notable that the semester with the higher number of correct answers it is the 10th semester, while 8th semester was the one with the less correct answers. It was concluded that the knowledge of the 8th, 9th and 10th semester of nursing regarding of palliative care is enough but limited, in special regarding pharmacology.

Key words: knowledge, Nursing students, palliative care.

INTRODUCCIÓN

Hasta mediados del siglo pasado, los pacientes con necesidades de cuidados paliativos eran atendidos por regla general en sus casas, por familiares sin ninguna experiencia sanitaria, pero con un gran voluntarismo por la lógica implicación emocional y afectiva con el enfermo, en centros de beneficencia o en los hospitales de la época. La atención en unidades específicas aparece a finales de siglo, por lo que la atención sanitaria era más propia de la Atención Primaria (43).

El cuidado forma parte fundamental de las labores y conocimiento de enfermería, comenzando a ponerles nombre a estos cuidados profesionales, deberemos de remontarnos a la pionera Florence Nightingale. Aunque la integración de cuidados paliativos en enfermería es una disciplina joven (44).

Desde entonces los pacientes que requerían de cuidados paliativos eran atendidos en sus casas, por familiares sin ninguna experiencia sanitaria, pero con un gran voluntarismo por efecto emocional y familiar al paciente. En concordancia a lo anterior el enfermero cumple una labor indispensable en un cuidado integral de estas personas; con el objetivo de brindar los cuidados necesarios en los momentos más difíciles.

Por lo tanto, la enfermería como disciplina asistencial se debe clarificar como un rol profesional dentro del equipo de atención. El interés del cuidado enfermero en Cuidado Paliativo se centra en todas las dimensiones como persona, entendiendo que ésta tiene unas necesidades individuales, concretas y específicas, en continuo cambio y evolución. Los cuidados de enfermería han sido concebidos en el doble sentido del significado del cuidar de la profesión, los cuidados como aplicación de un tratamiento técnico y especializado, y los cuidados a través de la preocupación por la persona, y sus necesidades como enfoque global o integral.

Se tiene que tener en cuenta que el acto asistencial en estos pacientes ha de integrar soporte emocional, acompañamiento profesional, la comunicación interpersonal, y el manejo de

situaciones difíciles. Ante tales hechos se ha establecido como necesario un aprendizaje previo universitario, y preparar al profesional para enfrentarse a situaciones reales que implican la especialización en cuidados del paciente terminal, con la ampliación de esos cuidados a la familia, dada su afectación directa

TABLA DE CONTENIDO

1.	CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2	JUSTIFICACIÓN	18
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.4	OBJETIVOS	20
1.4.1	Objetivo general	20
1.4.2	Objetivos específicos.....	21
1.5	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.7	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.	CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	23
2.1	MARCO CONCEPTUAL	23
2.1.1	Cuidado.....	23
2.1.2	Cuidados paliativos	23
2.1.3	Cuidado holístico.....	23
2.1.4	Conocimiento	23
2.1.5	Dolor.....	24
2.1.6	Duelo	24
2.1.7	Dependencia	24
2.1.8	Enfermedad terminal	24
2.1.9	Enfermería	25
2.1.10	Familia.....	25
2.2	MARCO REFERENCIAL.....	25
2.2.1	Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Enfermería.....	25
2.2.2	Control del dolor y otros síntomas	27
2.2.3	Aspectos psicosociales.	28
2.3	MARCO INSTITUCIONAL	29
2.3.1	Historia	29
2.3.2	Misión.....	30

2.2.4	Visión	30
2.2.5	Objetivo	30
2.3.3	Portafolio de servicio.....	31
2.4	MARCO DISCIPLINAR.....	31
2.5	MARCO LEGAL.....	35
2.5.1	Ley 911 de 2004	36
2.5.2	Ley 1733 de 2014	36
3.	METODOLOGÍA	38
3.1	TIPO DE ESTUDIO	38
3.2	UNIDAD DE ANÁLISIS	38
3.3	POBLACIÓN Y TIPO DE MUESTRA	38
3.4	CRITERIOS DE SELECCIÓN	39
3.4.1	Criterios de inclusión.....	39
3.4.2	Criterios de exclusión.....	39
3.5	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	40
3.5.1	Instrumento para la recolección de la información	40
3.5.2	Validación del instrumento por expertos.....	41
3.5.3	Aplicación del instrumento.....	41
3.6	VARIABLES	41
3.7	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	50
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	50
3.8.1	Consentimiento informado	50
3.8.2	Principios éticos.....	50
3.8.3	Declaración de Helsinki.....	51
3.8.4	Código de Nuremberg	52
3.8.5	Resolución 8430 de 1993	52
4.	CAPÍTULO 4. RESULTADOS	54
4.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	54
4.2	CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS.....	59
4.3	ASPECTOS PSICOSOCIALES	66
4.4	COMPARACIÓN ENTRE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO SEMESTRE	70

4.5	TABLAS CRUZADAS	72
5.	CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.....	74
5.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	74
5.2	CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS.....	74
5.3	ASPECTOS PSICOSOCIALES	76
6.	CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
6.1	CONCLUSIONES	78
6.2	RECOMENDACIONES.....	79
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	80
8.	ANEXOS.....	86
8.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
8.2	INSTRUMENTO.....	87
8.3	AVAL COMITÉ DE ÉTICA.....	91
8.4	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Metaparadigma	32
Tabla 2:	Nivel de conocimiento.....	35
Tabla 3:	Tabla de variables	41
Tabla 4	¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo?.....	70
Tabla 5:	¿Cuándo los opioides se toman de forma programada es frecuente la depresión respiratoria?.....	70
Tabla 6:	¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?.....	70
Tabla 7:	Indique la respuesta correcta sobre la atención a la familia de los pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo	71
Tabla 8	Sexo y porcentaje de respuestas correctas por semestre	72
Tabla 9	Porcentaje de respuestas correctas por edad	73
Tabla 10	Porcentaje de respuestas correctas y pregunta* ¿Tiene otro tipo de estudio?	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sexo	54
Gráfico 2 Edad.....	54
Gráfico 3 Semestre	56
Gráfico 4 Ocupación actual	57
Gráfico 5 Otro tipo de estudio	58
Gráfico 6 ¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo?.....	59
Gráfico 7 ¿El uso de placebos es apropiado para el tratamiento de algunos tipos de dolor?60	
Gráfico 8 ¿Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor?.....	61
Gráfico 9 ¿Los signos vitales son indicadores reales de la intensidad del dolor en el paciente?	61
Gráfico 10 ¿Es posible que el paciente duerma teniendo un dolor severo?	62
Gráfico 11 ¿Durante los últimos días de vida la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico que puede presentar el paciente puede disminuir la necesidad de sedación?... 63	
Gráfico 12 ¿Durante la etapa final de la enfermedad, los medicamentos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para el tratamiento de la disnea grave?.....	64
Gráfico 13 ¿cuáles son los 3 analgésicos de base para el tratamiento del dolor?.....	65
Gráfico 14 ¿Es crucial para los miembros de la familia permanecer junto al paciente hasta que la muerte ocurra?	66
Gráfico 15 ¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?.....	67
Gráfico 16 ¿Dónde considera usted que los pacientes en la fase final de su vida deberían fallecer?	67
Gráfico 17 Clasificación de conocimiento	69
Gráfico 18 Porcentaje de respuestas correctas por semestre	71

1. CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidados paliativos (CP) según SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) se basan en (1) una concepción global, activa y continuada que comprende la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. Es decir, consiste en brindar un cuidado holístico a la persona y su familia en la etapa terminal de su vida, no solo basándose en el dolor físico, sino también en todos los procesos de duelo por el cual está pasando. Según lo anterior, cabe recordar que la esencia de la enfermería se basa en el cuidado, lo cual la diferencia de otros profesionales de la salud, debido a esto se debe brindar una atención de calidad, efectiva y oportuna a todos los pacientes y sus familias, que abarque todas las dimensiones de bienestar tanto físico como psicológico.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2017 refirió que entre el 2000 y el 2050, la proporción de la población mundial que tiene 60 años de edad o más se duplicará, y pasará de 11% a 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en el 2015 a 1,400 millones para el 2030, y 2,100 millones para el 2050, y podría llegar a 3,200 millones en el 2100. Entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres. De igual modo se estima que cada año 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano, sin embargo, a pesar de esta realidad, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben; lo que demuestra que una gran parte de la población se está quedando sin un cuidado adecuado y holístico durante la fase final de la vida (2).

En las últimas décadas, esta práctica ha tenido un gran avance en los cinco continentes. Actualmente existen alrededor de 8,000 servicios de cuidados paliativos en el mundo, en aproximadamente 100 países diferentes (3). Estos servicios son diversos e incluyen: unidades móviles de apoyo intrahospitalario, unidades intrahospitalarias, casas de reposo para pacientes terminales, unidades hospitalarias diurnas, equipos de control ambulatorio y de apoyo domiciliario.

Para el caso de Latinoamérica, (4) hay dos servicios o menos de cuidados paliativos por millón de habitantes y se calcula que cada año más de 3,5 millones de personas podrían beneficiarse de estos, de los cuales solo el 1% los recibe, lo cual indica que no se ha implementado una política que contemple la importancia de brindar cuidados integrales a personas y su familia en la etapa final de la vida. Además, se estima que en los próximos años cerca de un millón de personas van a requerir de esta atención.

En lo que respecta a Colombia, se han logrado avances en los modelos de atención y educación en cuidados paliativos, los cuales están diseñados para pacientes en el final de la vida con cáncer, pero también hay pacientes terminales con otras patologías como el virus de la inmunodeficiencia adquirida y el virus de la deficiencia humana, falla cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, entre otras (5). Según la Ley 1733 de 2014, el congreso de Colombia decreta que las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, tienen derecho a ser atendidos en cuidados paliativos, los cuales pretenden mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales (6).

En este sentido, La Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, ha realizado ocho investigaciones entre 2000 y 2014 denominadas Estudio Nacional de Dolor, en las que obtienen la prevalencia de este. En el último estudio, llegaron a la conclusión que la

prevalencia del dolor en los últimos seis meses fue 76%, y de dolor crónico 46%. Esto lleva a concluir que el dolor en Colombia es un problema de Salud Pública y los esfuerzos deben ser parte de las políticas de la Nación (7).

En el año 2011, con el apoyo de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor y la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, la Secretaria Distrital de Salud formuló la política “Bogotá sin dolor”, la cual tiene como fin ejecutar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a pacientes y familia con esta necesidad (7). En Colombia, hay disponibles 15 unidades en hospitales de tercer nivel, uno en segundo nivel, cuatro residencias tipo hospicio, dos equipos de atención domiciliaria coordinados por especialistas en cuidados paliativos, tres equipos multinivel y ningún servicio comunitario.

Con respecto a la oferta en educación existen ocho programas de especialización, un programa de especialización centrado en medicina del dolor y tres diplomaturas. La especialidad en dolor y cuidados paliativos es reconocida por el Ministerio de Educación Nacional y cada vez más los profesionales de la salud se interesan en los cuidados relacionados con este servicio. Hoy en día la sociedad se educa más en temas asociados al dolor y a otros síntomas teniendo en cuenta que el objetivo principal de los cuidados paliativos es proporcionar una mejor calidad de vida. En Colombia como en muchos países de Latinoamérica, las personas enfermas en situaciones más avanzadas (momentos finales de vida) tienen mayor necesidad e implicaciones asistenciales de los servicios de salud (8).

En programas de posgrado y cursos adicionales se encuentra que hay 7 programas de especialización, 1 programa de especialización centrado en medicina del dolor, 3 diplomados y programas adicionales como 1 semillero de cuidados paliativos y 3 electivas. En Antioquia la Universidad Pontificia Bolivariana brinda una especialización de cuidados paliativos para Enfermería, psicología y trabajo social, La Fundación Universitaria Sanitas de igual manera para enfermería. En Bogotá la Universidad de Colombia brinda un diplomado para

Enfermeros y en Santander la Universidad Autónoma de Bucaramanga brinda un semillero de cuidados paliativos específicamente para enfermeros profesionales (19).

Regionalmente se cuenta con mayor número de casos de enfermedades crónicas, las cuales requieren de cuidados paliativos así: Bogotá (15,39%), Antioquia (14,81%), Valle del Cauca (11,59%) y Cundinamarca (6,14%). Los departamentos con un mayor número de servicios por un millón de habitantes son: Magdalena, Quindío, Bolívar, Atlántico y Cesar (9). Es importante recordar que la proporción de adultos mayores ha ido aumentando y seguirá haciéndolo del 8% en 2010, al 21% para el 2050. Debido a estas transformaciones se ha llegado al incremento de las necesidades médicas de los adultos mayores, quienes frecuentemente tienen múltiples condiciones crónicas y disminución de la funcionalidad (8). De acuerdo con lo hallado por Hernández y Aguilar en su estudio (11), el 80.49 % del personal tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos y el 19.51 % adolece de ellos, por tanto, concluyen que se requiere capacitar a todo el personal de enfermería sobre la importancia de este tema para poder brindar una atención de calidad y así evitar el sufrimiento y el dolor del enfermo terminal.

No obstante, otra investigación hecha en Cuba (12), evidenció que las falencias en el saber son muy graves, tanto así que, el 54,5% de los enfermeros no reconocen que los cuidados paliativos se puedan brindar en el hogar; el 63,6% no reconoce que se ofrecen a pacientes con enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados; el 69,9% plantea que no se deben emplear estrategias terapéuticas mixtas para el tratamiento del dolor; el 51,5% no reconoce que se deben emplear técnicas respiratorias para control de la disnea. El 48,4% reconoce que no tiene conocimientos sobre cuidados paliativos.

De igual modo, una investigación realizada en un hospital de tercer nivel en España (13), identificó conceptos erróneos y déficits formativos en el ámbito de los cuidados paliativos. Se detectó la existencia de un nivel de conocimiento medio que podría ser mejorado con el desarrollo de actividades formativas centradas especialmente en los conceptos erróneos que

fueron identificados, permitiendo así, a los profesionales de enfermería, ofrecer a sus pacientes cuidados paliativos de mayor calidad basados en la evidencia científica existente. En la misma línea, en un estudio realizado por la Universidad de les Illes Balears, sobre la importancia de la formación de cuidados paliativos en profesionales de salud, manifiesta que las experiencias obtenidas por parte de los estudiantes, muestran las dificultades que tienen para enfrentarse en el cuidado de una persona con un proceso de muerte antes de una formación. Muchos de ellos antes de esta formación y al enfrentarse al paciente con CP, tenían miedo a acercarse y hablar con este tipo de pacientes, sintiendo ansiedad, dudas, angustia, e indicaban tener gran tristeza. Se sentían inútiles al no saber cómo ayudar. El comprender la necesidad del silencio, la importancia de expresar afecto, indicaron que es una forma de dignificar la atención. La importancia de mantener una escucha activa, valorar el trabajo en equipo de las diferentes categorías sanitarias, comprender que los cuidados abarcan desde el paciente hasta la familia; siendo conscientes de la importancia de tener un apoyo familiar, y comprender la majestuosidad y simplicidad de una mirada. Por lo tanto, será necesario conocer mediante formación, cuáles son las actitudes y habilidades que exige el cuidado especializado con este tipo de pacientes (20).

Es significativa también la participación de la comunidad en el cuidado de los enfermos, por lo que cumple una función de apoyo en la atención paliativa, más no sustituye los servicios que brinda el equipo profesional de cuidado paliativo. La literatura científica evidencia múltiples beneficios asociados con la participación en salud: la mejora de los resultados en salud y en la promoción de la salud; el cambio en los comportamientos asociados con la atención sanitaria y la reducción en el gasto en salud; el control por parte de la población en la planificación en salud; por lo tanto a nivel nacional existen ciertas fundaciones como Bogotá Compasiva en colaboración con la *New Health Foundation*, Cali Contigo fundación de cuidados paliativos, el cual busca velar por la calidad de vida del paciente oncológico y su familia brindando soporte para el acceso y la adecuada adherencia al tratamiento y creando redes de apoyo, en convenio con *New Health Foundation* y Medellín en la Universidad Pontificia Bolivariana, se implementó desde el 2015 un proyecto que busca incrementar la conciencia ciudadana hacia las personas con enfermedad avanzada mediante programas de

sensibilización y formación en cuidados paliativos, fortalecer las redes de apoyo y crear una cultura compasiva ciudadana. A nivel mundial, diferentes ciudades han visto la necesidad de ampliar el enfoque de CP a nivel comunitario como complemento de la atención, particularmente en aquellos contextos donde ha habido un mayor desarrollo de los CP (8).

1.2 JUSTIFICACIÓN

La enfermería (46) como profesión sanitaria se encuentra completamente condicionada a los cambios sociales, por lo tanto, se torna en una profesión que demanda tiempo, atención y calidad con retos en el cuidado de los individuos, familias y comunidades. Su objetivo de cuidado está centrado en todas las dimensiones del paciente teniendo en cuenta que cada persona tiene necesidades individuales, concretas y específicas, en continuo cambio y evolución.

El ingreso al programa de cuidados paliativos en Colombia, según el informe del Observatorio de Cuidados Paliativos de la Universidad del Bosque, en el año 2016 en el país ocurrieron 136,846 muertes por condiciones susceptibles de cuidados paliativos, y solo el 40% tuvo acceso al servicio. Es decir, alrededor de 50,000 colombianos murieron sin los cuidados necesarios para menguar su dolor, o mejorar su calidad de vida (26).

Se debe aclarar que el personal de salud no tiene bien definido el concepto de cuidados paliativos, simplemente se basan en tratar el dolor físico, dejando a un lado las preocupaciones y problemas por los cuales están pasando los pacientes y sus familiares. Al nombrar el cuidado integral, se convierte en un concepto de gran magnitud que requiere de la intervención de un grupo interdisciplinario, del cual hacen parte: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, religiosos y voluntarios.

Gómez et al (10) refiere que es necesaria una base conceptual sólida sobre los conocimientos en cuidado paliativo para abordar el campo de acción en las profesiones de la salud y demás áreas interesadas. Con el propósito de generar dicha fundamentación, es relevante adquirir

conocimientos sobre los conceptos y las teorías que se han planteado en el área de la salud y los cuidados de enfermería, dichas teorías abordan una dimensión con enfoque humano y existencial que plantean la importancia del cuidado hasta las etapas finales de la vida. La comprensión y las intervenciones en la salud y el sufrimiento buscan satisfacer las necesidades y proporcionar tranquilidad y bienestar a través de intervenciones encaminadas a aumentar el confort en las personas dando un giro al cuidado biológico y pasando a un enfoque más centrado en la persona y la familia.

De tal modo, se comprende que hay diversas teorías enfermeras que se plantean para el cuidado de pacientes en el proceso del cuidado paliativo, dado que, el trabajo de investigación se realizará en estudiantes de enfermería, se ha decidido abordar la teoría de Patricia Benner la cual se denomina Cuidado, Sabiduría y Ética en la práctica de la enfermería, Benner ha estudiado la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Sustenta que el conocimiento que aumenta con el tiempo en una disciplina práctica y que se desarrolla a través del diálogo en relación y contextos situacionales. Benner (23) sostiene que el saber teórico es aquel que sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. Dado que la investigación será realizada en los estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista, es importante recordar que, la educación de la universidad (38) transmite no solo conocimiento académico, sino que además promueve el desarrollo equilibrado e integral de las personas – espiritual, intelectual, físico y social; y que la filosofía adventista de la educación se fundamenta en Cristo, por lo que los adventistas creen que bajo la guía del Espíritu Santo, el carácter y los propósitos a desarrollar son los de una vida de fe en Dios y respeto por la dignidad de todos los seres humanos.

En esa misma línea, la Corporación Universitaria Adventista (45) mediante el programa de Enfermería pretende formar profesionales, ciudadanos integrales, con sólida formación científico-técnica, con respaldo en criterios éticos, espíritu emprendedor, responsabilidad civil, profesional y alta vocación de servicio. Es un plan universitario que propende por la formación en competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas necesarias para

proveer cuidado al enfermero, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, rehabilitar y recuperar la salud, es decir, busca formar profesionales holísticos, que brinden un cuidado humanizado a sus pacientes.

Con relación a lo anteriormente expresado, es importante llevar a cabo la investigación propuesta en los tres grupos descritos, con el objetivo de evidenciar cuales son los conocimientos adquiridos durante el programa de enfermería sobre cuidados paliativos. A propósito que la Corporación Universitaria en su pensum del octavo semestre en la asignatura de Enfermería VI: Cuidado del Adulto Medio y Mayor II, dirigen algunas clases enfocadas hacia el cuidado paliativo y se realiza una práctica concisa en una entidad privada prestadora del programa de estos cuidados (Plenilunio S.A.S). Por tal motivo se ha decidido emprender la investigación a partir de este curso teniendo en cuenta que los temas están recién dictados y adquiridos por los estudiantes. De tal manera que se pueden comparar con los conocimientos brindados a los estudiantes de noveno y décimo semestre. Con el propósito de facilitar un mejor conocimiento implementado en el pensum de la Universidad, con bases sólidas en cuidados paliativos. Teniendo en cuenta el apoyo académico se determinarán las capacidades y funciones como profesionales holísticos en la adopción de saberes apropiados y ejercicios profesionales de acuerdo a los conocimientos brindados por medio de la Corporación Universitaria Adventista.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre cuidados paliativos Medellín 2020-II?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Describir los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre cuidados paliativos Medellín 2020 - II.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población.
- Identificar los saberes de los estudiantes del programa de enfermería de octavo, noveno y décimo semestre sobre el control del dolor y otros síntomas.
- Enunciar los conocimientos sobre los aspectos psicosociales de los cuidados paliativos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.
- Comparar los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre en cuanto a los conceptos adquiridos sobre cuidados paliativos.

1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se genera a partir de los conocimientos que se adquieren durante el desarrollo teórico de metodología de la investigación I y II, y por el apoyo de la Corporación Universitaria Adventista quienes facilitan el asesor adecuado para llevar a cabo la investigación. En esa misma línea, es un proyecto que, teniendo la aprobación de la universidad, se puede realizar sin ningún inconveniente, ya que los recursos necesarios son de fácil accesibilidad y no se requiere una gran suma de dinero para realizarla, lo que significa que existe viabilidad técnica y económica para llevar a cabo la investigación.

1.6 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tendrá un alcance exploratorio y descriptivo, ya que con esta se busca conocer los conocimientos que tienen los estudiantes de pregrado del programa de enfermería sobre cuidados paliativos, interpretarlos y describirlos.

1.7 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación buscará describir los conocimientos de estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista durante el segundo semestre de 2020, como puede apreciarse se trata de una población con características específicas, es decir, son estudiantes de los semestres de enfermería octavo, noveno y décimo.

2. CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Cuidado

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/ curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente (22).

2.1.2 Cuidados paliativos

Según SECPAL como una concepción global, activa y continuada que comprende la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia (1).

2.1.3 Cuidado holístico

Se define como una práctica que se enfoca en sanar a la persona completa a través de la unidad de cuerpo, mente, emoción, espíritu y medio ambiente (26).

2.1.4 Conocimiento

Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico (17).

2.1.5 Dolor

En el libro de la NANDA Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave.

El dolor agudo es de instalación reciente y con duración menor a 3 meses. El dolor crónico es aquel que persiste a la causa original y tiene más de 3 meses de duración (15).

2.1.6 Duelo

El duelo es considerado como una respuesta natural a la pérdida de alguien o de algo. Bowlby definió al duelo como "todos aquellos procesos psicológicos conscientes o inconsciente que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquier sea el resultado". De forma más amplia, Pangrazzi consideró al duelo como aquella "matriz que reúne la respuesta a las separaciones de ambientes, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, lazos afectivos, la salud y la separación de personas queridas (16).

2.1.7 Dependencia

Necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o de forma más amplia y específica como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de forma particular, los referentes al cuidado personal (28).

2.1.8 Enfermedad terminal

Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en la cual no hay posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico; se manifiesta con problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, con los cuales se da

un pronóstico de vida limitado. Es una etapa de gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte (14).

2.1.9 Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (18).

2.1.10 Familia

La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar (37).

2.2 MARCO REFERENCIAL

2.2.1 Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Enfermería

Son varios los estudios que han abordado el tema de los conocimientos en cuidados paliativos en otras latitudes del mundo. Por ejemplo, Guevara-Valtier (30) en su estudio sobre conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud, de 77 personas que participaron, el promedio de edad fue de 37 años (DE = 0,955), respecto al sexo predominó el femenino con un 80,5%. El nivel de escolaridad predominante fue de Licenciatura en Enfermería con 54,5%. Los años de antigüedad promedio fueron 10 (DE = 1,705). El 68,8% realizaba su labor en el área hospitalaria y solo el 3,9% en el área administrativa.

Por su parte, Alshammari et al (28) en su investigación sobre factores que afectan el rendimiento académico en estudiantes de Enfermería en el año 2017, encontraron que la mayor parte de ellos tenían entre 20-24 años (82,1%), seguidos por los de 25-29 años (10,4%). Con respecto al género, sobresalió sexo femenino con un 61,7%, mientras que los hombres constituyeron el 38,3%; con respecto al estrato socioeconómico, predominó la clase media 76,6%, seguida de la clase alta con 19,4% y por último clase baja 4,0%.

En la misma línea, Chara-Saavedra et al (27), hallaron en su estudio sobre factores asociados a la actitud hacia la investigación en estudiantes universitarios de enfermería, el 63% tenían entre 18 y 24 años, y el 83% de sexo femenino. Asimismo, del total el 54% contó con un trabajo, el 77.7% trabajaba de forma dependiente y el 50% laboraba entre 4 a 6 horas diarias, pudiéndose establecer que trabajar más de 10 horas diarias se asocia con una actitud desfavorable hacia la investigación. Estos resultados son similares a un estudio que reportó que los estudiantes de enfermería que tienen una actividad laboral tienen un bajo rendimiento académico porque no realizan investigaciones. Esto es posible porque los estudiantes manifiestan que la falta de tiempo es un limitante, ya que además hay otras actividades extra académicas que influyen en el tiempo de dedicación del estudiante hacia la investigación.

Mientras que, Pérez Casanova (39) en su investigación sobre caracterización de los aspirantes y estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander UDES en los periodos 2013 – A al 2017 – A, se puede apreciar que el 73% de los participantes no se encontraban trabajando de manera simultánea con su compromiso académico.

Entre tanto, Brito y Palacio (29) en su estudio sobre la Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia, pudieron indagar en estudiantes de varias carreras de las ciencias de la salud: medicina 160 estudiantes, en el Programa de Enfermería 170 estudiantes, en el Programa de Odontología 135 estudiantes; el 74,6% de ellos eran mujeres y el 25,4% eran hombres; en cuanto a las edades el 39,4% (183) corresponde a jóvenes entre 20 y 22 años y 36,3% (169) entre 17 y 19

años; de los cuales se encuentran en estrato tres 22%, dos 36,8% y estrato uno 36,1%, solo un 5% es de estrato cuatro o mayor.

El día a día de los estudiantes universitarios está envuelto en diversas situaciones que pueden provocar un efecto bien sea positivo o negativo en su formación académica, por lo tanto, la manera de adquirir conocimientos e interiorizarlo es distinta en cada estudiante. Los autores coinciden en algo, al citar que, los estudiantes más jóvenes y con estrato socioeconómico bajo obtienen un nivel académico más alto que los demás, y que, por el contrario, los estudiantes que laboran y tienen personas bajo su cargo obtienen un nivel más bajo, debido al poco tiempo destinado para estudiar, ya que su condición laboral no les permite mayor flexibilidad del mismo para realizar esta actividad (76).

2.2.2 Control del dolor y otros síntomas

El control del dolor es un objetivo de vital importancia porque cuando no es tratado tiene un impacto negativo en los pacientes, ya que la desesperanza impide su respuesta al tratamiento y afecta negativamente su calidad de vida y se convierte en un factor estresante en el paciente hospitalizado; por ende, el personal de enfermería tiene un papel vital con respecto a su manejo, por lo que deben tener conocimiento al respecto.

No obstante, el conocimiento limitado y las actitudes negativas hacia el manejo del dolor se informaron como uno de los principales obstáculos para implementar su manejo efectivo entre las enfermeras. En este sentido, la investigación realizada por Samarkandi (40) indica que el conocimiento demostrado por las enfermeras referente a los temas del dolor, como las intervenciones farmacológicas respecto a la selección, dosificación y conversión apropiadas entre los diferentes tipos, es preocupante, pues alrededor del 15,4% de las enfermeras no reconocieron la presencia de dolor porque los signos vitales eran normales y los pacientes mostraban expresiones faciales relajadas. Alrededor del 15,4% de las enfermeras no pudieron decidir qué dosis de morfina se utilizará. El 20% de las enfermeras estuvo de acuerdo en que los pacientes pueden dormir a pesar de la presencia de dolor. Y

alrededor del 78,9% estuvieron de acuerdo en que el paciente es la única fuente confiable para informar el dolor.

En la misma línea, según Hernández y Aguilar (11) observaron que solo la mitad del personal de enfermería (51,22%) en un servicio de Medicina interna, conoce y sabe cómo utilizar las escalas de valoración de la intensidad de dolor, lo que evidencia que la mitad del personal encuestado aplica el proceso de enfermería en cuidados paliativos, al valorar y estimar la intensidad del dolor de los pacientes en etapa terminal; también se evidenció que el 92,68% del personal tiene conocimiento acerca de quiénes deben integrar el equipo multidisciplinario para brindar una atención de calidad en los cuidados paliativos.

Por su parte, en cuanto a los conocimientos de los estudiantes, Amy Pope en su estudio sobre conocimientos en cuidados paliativos (34), a las preguntas ¿el uso de placebos es apropiado para el tratamiento de algunos tipos de dolor? se encontró que el 59.7% tuvo una respuesta acertada, ¿la adicción de las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo? a la cual el 69.4% respondió erróneamente y ¿las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor? el 61.1% contestó incorrectamente.

2.2.3 Aspectos psicosociales.

Los aspectos psicosociales se relacionan con la reacción del paciente frente a la enfermedad, tienen que ver con la forma de expresar los síntomas y patologías y en la repercusión que producen en la vida de las personas.

Con respecto a este tema, el estudio realizado por Amy Pope (34) propone las siguientes preguntas sobre aspectos psicosociales, primero ¿es crucial para los miembros de la familia permanecer junto a la cama hasta que la muerte ocurre?, siguiente ¿los hombres generalmente aceptan su dolor más rápido que las mujeres?, por último ¿la pérdida de una relación distante o contenciosa es más fácil de resolver que la pérdida de una que es cercana o íntima?; dando los siguientes resultados: en la primera pregunta el 61,1% de los encuestados la responde

correctamente, de igual modo la segunda dando un total de aciertos del 75%, mientras que la última presenta un porcentaje de error del 56,9%.

No obstante, Chover et al (12), al usar el mismo instrumento del estudio anterior, evidenciaron que los profesionales de enfermería presentaron un porcentaje de error del 54,93% +/- 27,08, lo que da a entender que tienen muy pocos conocimientos de estos aspectos.

En esa misma línea, Quispe (35) en su estudio realizado a estudiantes de IV ciclo de la especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con las siguientes preguntas, ¿para evitar el sufrimiento psicológico del enfermo terminal se debe? y ¿cuándo un paciente está en fase agónica, la enfermera interviene espiritualmente cuándo? las dos con cuatro opciones de respuesta, por lo cual determina que estos poseen una actitud medianamente favorable en el ámbito psicoemocional con un 53,3%.

Hay que mencionar, además que Kassa et al (36) en el estudio realizado a enfermeras, encontraron que, con respecto a los problemas psicosociales del paciente, 285 (83,6%) de los encuestados informaron que ocultaron la verdad a los pacientes, 180 (52,8%) prefirieron brindar apoyo emocional y 159 (46,6%) brindaron asesoramiento a los pacientes.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

Esta investigación se realizará en la Ciudad de Medellín en la Corporación Universitaria Adventista con 10 años de formación de Enfermeros profesionales.

2.3.1 Historia

Corporación Universitaria Adventista de Colombia.

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloven”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea

educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación postsecundaria en la modalidad universitaria (24).

2.3.2 Misión

La Facultad de Ciencias de la Salud es una unidad académica administrativa que, inspirada en los principios y valores cristianos, en armonía con la filosofía adventista de la educación, tiene la misión de formar educadores íntegros, con sólida fundamentación pedagógica, competentes profesionalmente en su saber específico, comprometidos en la investigación y dedicados al servicio de la humanidad.

2.2.4 Visión

Para el año 2020 la Facultad de Ciencias de la Salud será reconocida a nivel nacional por la formación de profesionales de la Salud con alta calidad pedagógica, investigativa y tecnológica, competentes en el diseño e implementación de actividades de salud que respondan a la sociedad con pertinencia y eficiencia, y a las demandas del sistema educativo en sus diferentes modalidades.

2.2.5 Objetivo

Formar profesionales en enfermería, como ciudadanos integrales, con sólida formación científico-técnica, con respaldo en criterios éticos, espíritu emprendedor, responsabilidad civil y profesional y alta vocación de servicio. Es un programa profesional que propende por

la formación en competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas necesarias para proveer cuidado al enfermero, promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades, rehabilitar y recuperar la salud. Asimismo, proporcionar bienestar y aliviar el dolor, y contribuir a una vida digna de las personas de conformidad con la Ley 266 de 1996.

2.3.3 Portafolio de servicio

Desarrollo cultural y artístico, agrupaciones musicales, medios de comunicación, cultura deportiva, énfasis en la investigación, laboratorios reales, experiencia y trayectoria, red mundial de universidades, bilingüismo, extensión académica (25).

2.4 MARCO DISCIPLINAR

La enfermería es una disciplina que se basa en acciones interdependientes las cuales están ligadas a la actividad médica y otras, y acciones independientes que son orientadas a las respuestas de las personas ante la situación de salud, de las segundas se derivan teorías y modelos de enfermería, para el caso de los cuidados paliativos se realiza una revisión en la cual se hallaron las siguientes teorías que se adaptan a este tema, teoría del confort de Katherine Kolcaba y final tranquilo de la vida de Cornelia M. Ruland y Moore. Sin embargo, para dar respuesta a la pregunta de investigación y teniendo en cuenta que la población objeto son estudiantes se adopta la teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de la enfermería de Patricia Benner.

Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de la enfermería. Patricia Benner.

Patricia Benner (23) nació en Hampton (Virginia) y pasó su infancia en California, donde inició sus estudios de enfermería. En 1964 se licenció en enfermería en el Pasadena College. Después, en 1970, cursó un máster de especialización en enfermería medicoquirúrgica en la escuela de enfermería de San Francisco de la Universidad de California. En 1982 obtuvo el doctorado en estrés, afrontamiento y salud en la Universidad de Berkeley y en 1984 se publicó su tesis. Benner posee una amplia experiencia clínica en cuidados médico-

quirúrgicos, en cuidados intensivos y en el cuidado de salud domiciliario. Ha trabajado como enfermera de base y directora de enfermería.

Benner en su teoría postula los siguientes conceptos metaparadigmáticos

Tabla 1: Metaparadigma

PERSONA	SITUACIÓN/ENTORNO	SALUD	ENFERMERÍA
<p>Ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona también posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo. La persona se considera como un participante en significados comunes.</p>	<p>Utilizan los términos fenomenológicos de estar situado y significado situado, que están definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona. La interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella. Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona, incluidos sus propios significados personales, influyen en la situación actual.</p>	<p>Lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo. Una persona puede tener una enfermedad y no experimentarla, ya que sentirse enfermo consiste en la experiencia humana de pérdida o disfunción, mientras que la enfermedad es lo que puede valorarse físicamente.</p>	<p>Relación de cuidado. Considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.</p>

Fuente: Elaboración propia.

La teoría de Patricia Benner comprende lo siguiente:

- **Principiante:** Persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que se va a enfrentar. Estudiantes de enfermería o enfermeras expertas en un área específica y que son trasladadas a otro servicio totalmente nuevo. Existen dificultades para diferenciar entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación.
- **Principiante avanzada:** Persona que demuestra conocimientos aceptables por lo menos parcialmente luego de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. La persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación, ya que requieren que la experiencia se base en la identificación del contexto de la situación.
- **Competente:** El estadio competente es crucial en el aprendizaje clínico, ya que el aprendiz debe empezar a reconocer los patrones y a determinar qué elementos de la situación merecen atención y cuáles no. La enfermera competente elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplicando las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes de la situación.
- **Eficiente:** La persona percibe la situación como un conjunto (la imagen completa), en vez de dividirla en aspectos, y la actuación se guía por máximas. Es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. En este estadio, la enfermera está más implicada con el paciente y su familia. Cuando se supera esta etapa, se llega al nivel de experto.
- **Experto:** La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Existe un cambio cualitativo, ya que la enfermera «conoce al paciente», lo que significa que conoce los clásicos patrones de respuesta, y que lo conoce como persona.

- **Aspectos de una situación:** son los elementos recurrentes y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.
- **Competencia:** área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados.
- **Dominio:** es un área de práctica formada por una serie de competencias con intenciones, funciones y significados similares.
- **Ejemplo:** es el caso que ilustra una situación clínica que transmite una o más intenciones, significados, funciones o resultados fácilmente traducibles a otras situaciones clínicas.
- **Experiencia:** proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales.
- **Máxima:** se trata de la descripción en clave de una actuación cualificada que requiere un cierto grado de experiencia para reconocer las implicaciones de las instrucciones.
- **Caso paradigmático:** experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que una enfermera percibe y entiende las situaciones clínicas futuras. Los casos paradigmáticos producen nuevas ideas clínicas, y abren nuevas perspectivas y alternativas clínicas.
- **Importancia:** actitud perceptiva o conocimiento incorporado que sirve para valorar los aspectos de una situación y determinar si son más o menos significativos.
- **Comportamiento ético:** buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que comporta embarcarse en una situación particular e implica un sentido de pertenencia al grupo profesional correspondiente.
- **Hermenéutica:** significa interpretable. Cuando se utiliza en investigación, hermenéutica hace referencia a la descripción y estudio de «fenómenos humanos comprensibles de manera cuidadosa y detallada, con la máxima independencia posible de suposiciones teóricas anteriores, basándose en cambio en la comprensión práctica».

Esta teoría se aplicará al trabajo de investigación, ya que se busca determinar cuáles son los conocimientos de los estudiantes y poder saber en qué nivel se encuentra la población bajo este modelo. Basado en las definiciones anteriores y teniendo en cuenta las preguntas planteadas en la herramienta, se clasificarán los estudiantes en los niveles principiante y principiante avanzado. El primero es el estudiante que demuestra no poseer experiencia o saberes con respecto a las preguntas planteadas en el instrumento relacionadas al conocimiento, por lo tanto, quien no de ninguna respuesta acertada a las preguntas 7 en adelante, se clasificara en el nivel mencionado. Por otro lado, los estudiantes que demuestren poseer algún grado de conocimiento, respondiendo acertadamente a una o más preguntas de este bloque; se clasificarán como principiante avanzado, teniendo en cuenta cuatro niveles de conocimiento los cuales se ven expresados en la tabla 2.

Tabla 2: Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Total de respuestas correctas
Sobresaliente	22
Satisfactorio	21 a 17
Básico	16 a 12
Insuficiente	11 o menos

Fuente: Elaboración propia.

2.5 MARCO LEGAL

Los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona por su sola condición de serlo, sin distinción de edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social. Por sus características son: universales, irrenunciables y jurídicamente exigibles.

El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia”. El

Derecho a la salud, es fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido, podría decirse que, éste no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella se derivan.

No debe existir la negación de prestar un servicio médico u hospitalario a una persona con enfermedad terminal, sea el servicio estatal o privado, por ello se debe aclarar que un acceso equitativo a los cuidados paliativos a todas las personas moribundas o en fase terminal es un derecho derivado del derecho a la salud, el cual contempla también la no denegación del tratamiento paliativo por falta de recursos económicos.

2.5.1 Ley 911 de 2004

Se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, tomando el Título III responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica. En el Capítulo I, ARTÍCULO 9º, el profesional de enfermería es el encargado de respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica (21).

2.5.2 Ley 1733 de 2014

Reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. El objetivo de los cuidados paliativos mencionado en el Artículo 4 de la anterior Ley, es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente

y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal (6).

Durante el proceso es importante que estas personas estén informadas sobre los beneficios que debe recibir, ya que es una enfermedad de alto impacto referente a la calidad de vida.

La información dada al paciente y su familia debe ser clara, detallada y comprensible, por parte del personal tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Según Fernández y Díaz (47) una investigación con enfoque cuantitativo, es aquella en la cual se recogen y analizan datos cuantitativos estudiando la asociación o relación entre variables. Por lo tanto, la presente investigación está centrada en la recolección de datos por medio de un instrumento, el cual hace relación a los Cuidados Paliativos, para posteriormente, realizar el análisis estadístico de dichos datos y de esta forma cumplir los objetivos propuestos. De acuerdo con Manterola y Otzen (48) la investigación es de tipo observacional, dado que su objetivo es observar y registrar acontecimientos sin intervenir en las condiciones de la población del estudio. Es transversal ya que las observaciones o mediciones se realizarán en un solo corte de tiempo; prospectivo, dado que el instrumento fue aplicado por las investigadoras, y prolectivo, ya que la fuente de la información es de tipo primaria, es decir, estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de enfermería.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis se basa en los elementos, sujetos o sucesos en los cuales se va a enfocar el estudio, en este caso, los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, ya que estos cuentan con bases teóricas y prácticas en cuanto a cuidados paliativos.

3.3 POBLACIÓN Y TIPO DE MUESTRA

Según Toledo (49) la población de una investigación se compone de todos los elementos, personas u objetos que participan del fenómeno definido en el problema de investigación; y la muestra es aquella constituida por una parte de la población. Por lo tanto, en esta investigación se tomó al universo o total de la población, la cual son todos los estudiantes

que se encuentran cursando el octavo, noveno y décimo semestre de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia en el periodo académico 2020-II.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Según lo manifestado por Gómez et al (50) posterior a que se define la población de estudio, se debe especificar qué criterios deben cumplir los participantes, dado que estos especifican las características que la población debe tener.

3.4.1 Criterios de inclusión

De acuerdo con Gómez et al (5), son todas las características que debe cumplir el sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Para esta investigación son los siguientes:

- Estudiantes matriculados en el programa de enfermería en la Corporación Universitaria Adventista.
- Estudiantes que se encuentren cursando el octavo, noveno y décimo semestre.
- Estudiantes mayores de edad.

3.4.2 Criterios de exclusión

Estos criterios, como lo dicen Gómez et al (5), son las características que presentan los participantes y que pueden llegar a modificar o alterar los resultados, por lo tanto, los hacen no legibles para el estudio. Por ende, serán excluidos en la presente investigación:

- Personas que no diligencien la totalidad del instrumento o lo hagan de manera inadecuada.
- Personas (Auxiliares de Enfermería) que hayan trabajado en servicios de cuidados paliativos.

- Personas que por voluntad propia o motivos personales deciden no participar de la investigación.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación tiene como fuente de información primaria los estudiantes de Enfermería de los semestres octavo, noveno y décimo de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia. El instrumento con el que se recolectaran los datos será un cuestionario sobre el conocimiento de control del dolor y otros síntomas y aspectos psicosociales de cuidados paliativos.

3.5.1 Instrumento para la recolección de la información

Para recolectar información en esta investigación se requerirá un instrumento, según Tamayo y Siesquén (51) los más utilizados son los cuestionarios y las escalas de actitudes, en la presente investigación se usará un instrumento tipo cuestionario, que según dichas autoras contiene un conjunto de preguntas las cuales buscan recoger, procesar y analizar información sobre hechos estudiados en poblaciones. Dicho cuestionario, se aplicará en la población descrita anteriormente, con el propósito de obtener información sobre el conocimiento adquirido durante la formación académica en lo relacionado con cuidados paliativos; dicho instrumento está constituido por dos bloques y dividido en dos secciones: el primer bloque consta de la caracterización sociodemográfica, y el segundo bloque de conocimientos, dicho bloque se encuentra dividido en dos secciones, una de preguntas sobre control del dolor y otros síntomas y la otra sobre aspectos psicosociales; contiene 28 preguntas, donde cada participante con relación a su criterio y conocimiento seleccionará la opción de respuesta que considere pertinente. En el anexo 2 se puede observar el instrumento para la recolección de la información.

3.5.2 Validación del instrumento por expertos

El instrumento anteriormente descrito fue validado por expertos, un experto metodológico y un experto temático; donde cada uno dio sugerencias al respecto, buscando garantizar la adecuada implementación y claridad para las personas que lo diligencien; además, se realizó una prueba piloto en estudiantes de décimo semestre de la Corporación Universitaria Adventista graduados en agosto 2020, esta fue enviada a los correos institucionales por medio de formulario de google, las preguntas fueron estructuradas bajo una terminología apropiada para la población y no se consideran preguntas tipo respuesta abierta, ya que nuestro enfoque es netamente cuantitativo.

3.5.3 Aplicación del instrumento

Dado que los estudiantes seleccionados para participar en la investigación son de diferentes semestres académicos, se acordó con los coordinadores de cada uno de los microcurrículos de los semestres, para aplicar el instrumento y realizar la recolección de los datos, es de resaltar que debido a la pandemia de COVID – 19, se hizo uso de las TIC, por lo cual el instrumento fue enviado por medio de la plataforma formularios de google a los respectivos correos de los participantes.

3.6 VARIABLES

Tabla 3: Tabla de variables

Nombre de la variable	Definición	Según objetivo del estudio	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
Conocimiento en cuidados paliativos de los	Saberes y habilidades en el tratamiento farmacológico	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Niveles	Principiante Principiante Avanzado

estudiantes de Enfermería	o, no farmacológica, o, escalas para medir el dolor					
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Sexo	Masculino Femenino
Edad	Años de vida del estudiante	Independiente	Cuantitativa continua	Razón	Años	18 a 21 años 22 a 25 años 26 a 29 años Mayor o igual a 30 años
Estado civil	Conocer si la situación civil habilita o dificulta la adecuada adquisición de conocimientos	Independiente	Cualitativa	Nominal politémica	Condición civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
Semestre que se encuentra cursando	Semestre en el que actualmente se encuentra el estudiante	Independiente	Cualitativa	Nominal politémica	Institución a la que pertenece	Octavo Noveno Décimo
Otro tipo de estudio	Determinar si el estudiante cuenta con estudios	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación /	Si No

	técnico, tecnológico o profesional diferente al de enfermería				Negación	Cual
Uso de placebo	Determinar si el estudiante ha usado una intervención como simulación de terapia médica.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Adicción a la morfina	Saber si los estudiantes creen que la morfina crea adicción.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Dolor como signo vital	Saberes y habilidades sobre el conocimiento de los estudiantes sobre el dolor como signo vital	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Terapias adyuvantes	Determinar si los estudiantes consideran importante las terapias adyuvantes para el tratamiento del dolor.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero

Signos vitales indicadores del dolor	Determinar si los estudiantes consideran los signos vitales como indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos fundamentales y si es percibido de esta manera.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Posibilidad de dormir con dolor severo	La imposibilidad de dormir, descansar o sentirse cómodo debido al dolor del cuerpo.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Afrontamiento del dolor dependiendo el sexo	Determinar si los estudiantes consideran que el dolor varía dependiendo del género	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Somnolencia asociada a desequilibrio electrolítico	Identificar si los estudiantes consideran que el desequilibrio electrolítico puede	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero

	disminuir la necesidad de sedación del paciente					
Dieta y administración de opioides	Determinar si el estudiante considera importante la dieta en los pacientes a los cuales se les administra opioides	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Medicamentos que causan depresión respiratoria	Conocer si los estudiantes consideran que los medicamentos que causan depresión respiratoria son apropiados para el tratamiento de la disnea grave	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Opioides y depresión respiratoria	Determinar si los estudiantes consideran que es frecuente la depresión respiratoria cuando los opioides se toman de	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero

	manera programada					
Mezcla de opioides	Determinar si los estudiantes consideran adecuado mezclar medicamentos opioides	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Terapia farmacológica	Fármacos que el estudiante identifica como analgésicos de base	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		a. Codeína, aspirina y morfina b. Morfina, hidrocodona, hidromorfona c. Acetaminofen, aspirina, hidrocodona d. Ninguna de las anteriores
Permanencia de la familia hasta la muerte del paciente	Conocer si los estudiantes consideran importante que la familia este presente hasta que la muerte ocurra	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Disposición para asumir la pérdida relacionada a la cercanía.	El concepto de la pérdida referente a el tipo de relación lejana o cercana depende de la	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero

	reacción de los familiares					
Negación ante la enfermedad	La negación es considerada como un mecanismo de defensa que puede ser adaptativo en determinados momentos para afrontar la situación	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Afirmación / Negación	Falso Verdadero
Sitio de muerte	Cuál es el sitio de muerte adecuado para un paciente que tiene una enfermedad terminal	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		a. En el hospital b. En la unidad de cuidados intensivos c. En su casa
Sufrimiento psicológico	Determinar los estudiantes cual consideran que es la actitud adecuada para evitar el sufrimiento psicológico en los pacientes	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		a. Mostrar empatía b. Distraerlo constantemente para evitar que hable y recuerde sus temores c. Evitar la visita de amigos y familiares d. Todas las anteriores

Duelo	Proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		<p>a. Prevenir la aparición del duelo patológico</p> <p>b. Incentivar la participación activa de los familiares en el cuidado del paciente</p> <p>c. Ayudar a la familia en la resolución del proceso de duelo</p> <p>d. Promover la no expresión de sus sentimientos</p>
Atención a la familia	Conocer los estudiantes cual consideran que es la atención adecuada de la familia de los pacientes a los cuales se les brinda CP	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		<p>a. Tanto el paciente como su familia son la unidad a tratar y es el objeto de los cuidados paliativos</p> <p>b. El apoyo de la familia permite mejorar la calidad de vida del paciente pero no previene las dificultades en la elaboración de su duelo</p> <p>c. Para la familia realizar una tarea concreta en relación con el cuidado directo del enfermo incrementa el impacto</p>

						emocional y sus temores d. Todas son falsas
Ayudas psicológicas	Técnicas y procesos que se llevan a cabo con el objetivo de mejorar la calidad de vida mediante una modificación de conductas, pensamientos y actitudes	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		a. Visita de la familia a cualquier hora b. Acompañamiento espiritual y religioso, si el paciente lo requiere c. Obligarlo a estar distraído, para que se le olvide d. Mostrar una actitud despreocupada
Actitud al comunicarse	Indagar cual es la actitud adecuada al comunicarse con los pacientes	Independiente	Cualitativa	Nominal policotómica		a. Actitud de empatía y comprensión b. Es mejor que permanezca solo y no molestar c. Evitar todo tipo de conversación sobre el tema d. No dejarlo mostrar tristeza y llanto

Fuente: Elaboración propia

3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

El análisis de datos se realizará por medio del programa *EXCEL versión 2020*, utilizando la estadística descriptiva e inferencial, en el cual se describirá y analizará variable por variable. Las medidas para las variables cuantitativas fueron de tendencia central (mediana, media, moda) y de dispersión (desviación estándar y varianza). Además, se realizará un análisis bivariado, donde se determinará la asociación de variables dependientes e independientes. Por último, la presentación visual de la información se realizará por medio de tablas y gráficos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

3.8.1 Consentimiento informado

Como se mencionó anteriormente la unidad de análisis serán los estudiantes de octavo y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, a los cuales se les brindará información acerca del objetivo de esta investigación y se solicitará su consentimiento informado, en el que se explica claramente el carácter voluntario de la participación en estudio y que se puede abandonar la investigación en el momento que así lo requieran, y que su no participación, no tendrá ningún perjuicio académico.

3.8.2 Principios éticos

- **Beneficencia**

Este principio será aplicado en esta investigación ya que se respetará a cada uno de los participantes. Se les brindará un trato digno, amable, cortés, procurando su bienestar y confort. De igual manera, la información que se obtendrá será utilizada con fines académicos en pro de la educación en las instituciones académicas, promoviendo al máximo la imparcialidad y el anonimato de cada uno de ellos.

- **No maleficencia**

Este principio se aplicará para proteger la información de los participantes quienes son los que brindarán la información en anonimato, con el fin de evitar ser señalados o juzgados sin que se altere el bienestar de los estudiantes. En la misma línea, los participantes no serán sometidos a riesgos innecesarios, es decir, el instrumento será aplicado durante su jornada académica o su práctica clínica, con el fin de evitar la movilización o traslados a otros lugares.

- **Autonomía**

Este principio se aplicará al garantizar la dignidad y la autonomía de cada uno de los participantes, es decir, en el momento en el que se realizará el examen para recolectar la información se informará los objetivos de esta investigación junto con el consentimiento informado y se respetará el derecho de cada uno de ellos, de acuerdo a sus valores, creencias e ideales, de hacer parte o no de la investigación. De igual manera, no se permitirá influencias externas para que los participantes se vean obligados a participar de la investigación.

- **Justicia**

Todos los participantes actuarán de forma equitativa durante la recolección de la información, lo cual implicará una absoluta confidencialidad en cuanto al instrumento y al tipo de preguntas que éste tendrá. Todos los semestres contarán con el mismo formato y con el mismo tiempo para resolver el cuestionario.

3.8.3 Declaración de Helsinki

Esta investigación velará por la intimidad de cada uno de los participantes y garantizará la confidencialidad de la información que se obtendrá según la declaración de Helsinki, por ende, se determinaron riesgos que pudieran preceder por este estudio y los beneficios previsibles para ellos. Cada participante recibirá un consentimiento informado, el cual brindará información acerca de todo lo que incluye la investigación. Se les informará del derecho que tienen de participar o no en la investigación y si así lo desean, retirar su consentimiento en cualquier momento (32).

3.8.4 Código de Nuremberg

El código de Nuremberg afirma que cada uno de los participantes goza de la libertad para decidir su participación en la investigación, es por esto los mismos deben tener conocimiento en la investigación teniendo en cuenta los riesgos que pueden presentarse, la duración del estudio y el propósito del mismo. Los participantes tendrán libertad de poder retirarse durante la investigación si así lo deseen (31).

3.8.5 Resolución 8430 de 1993

Esta investigación se registrará a través de la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga este estudio como investigación sin riesgo.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolos sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

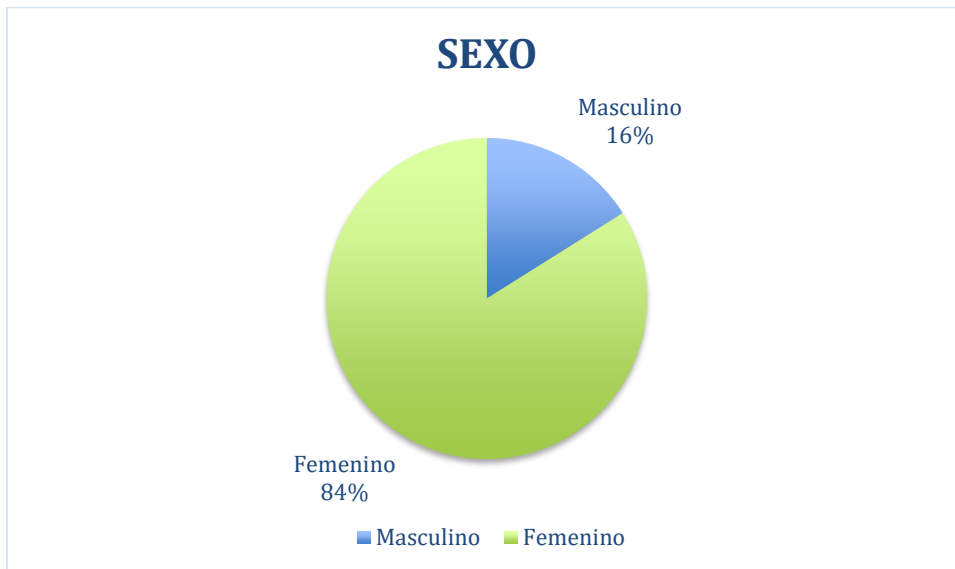
Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (33).

4. CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Posterior a la aplicación del instrumento a los 56 estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, se exponen los resultados, evidenciando el conocimiento de cada uno de ellos con respecto a las variables establecidas en dicho instrumento, y de esta manera dar enfoque a los objetivos que se plantearon en esta investigación

4.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

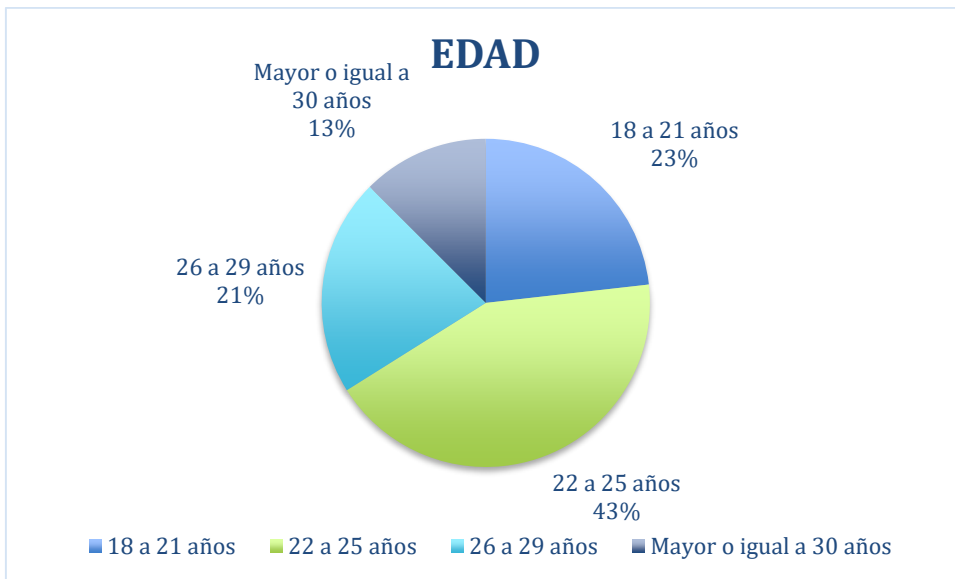
Gráfico 1 Sexo



Fuente: elaboración propia

En el gráfico respecto a las características sociodemográficas se puede relacionar que del total de los encuestados (56), el 84% pertenecían al sexo femenino y 16% al sexo masculino.

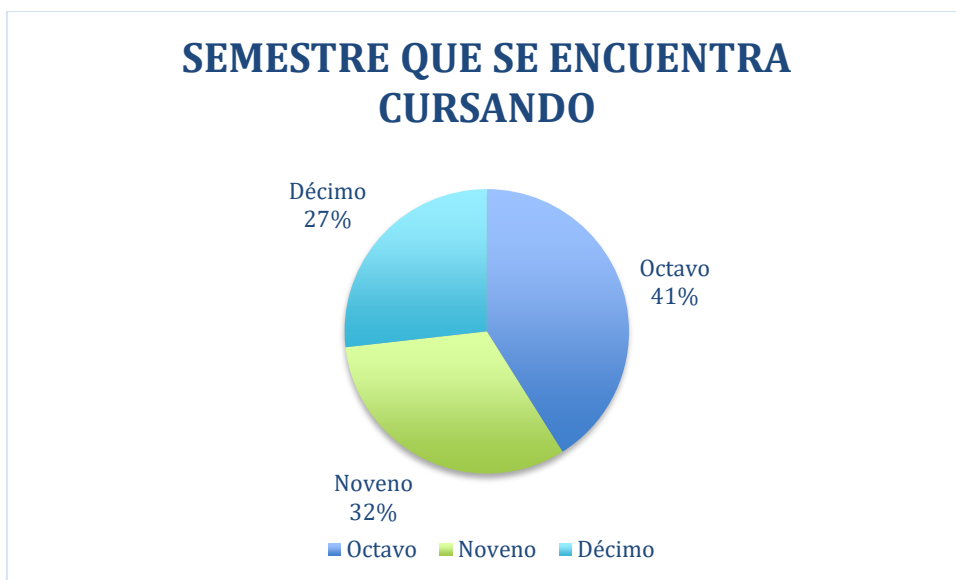
Gráfico 2 Edad



Fuente: elaboración propia

En el gráfico la edad de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre de enfermería es variada, apreciándose en su mayoría el grupo etario entre 22 a 25 años con un 43%, seguido de los participantes de 18 a 21 años con 23%; el grupo de edad con menos población son los alumnos con una edad igual o mayor a 30 años con 13%.

Gráfico 3 Semestre



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 3 se ven representados los estudiantes de acuerdo al semestre que se encuentran cursando al momento de aplicar el instrumento, se puede apreciar que el octavo semestre cuenta con la mayor población siendo esta el 41%, seguido del noveno con un 32% y el décimo con un 27%.

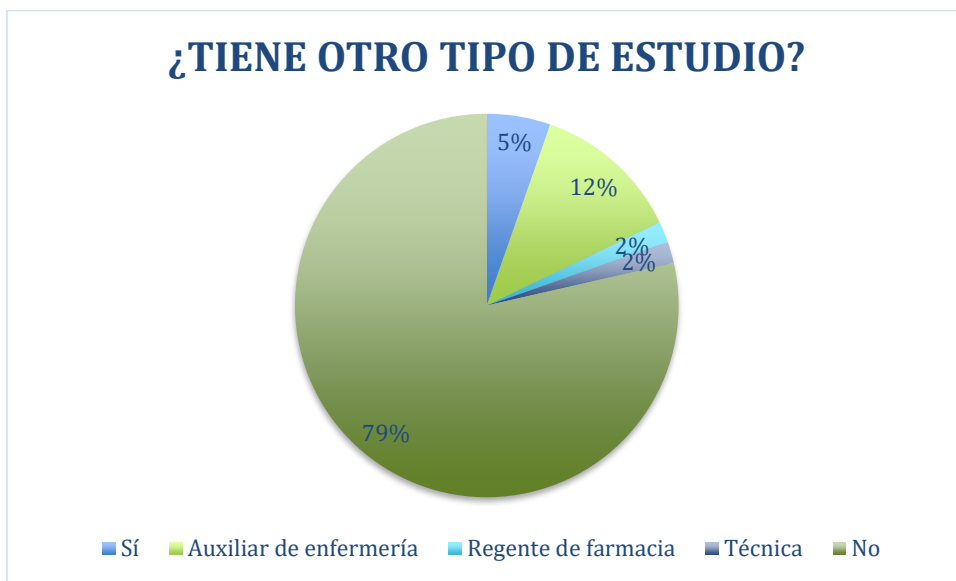
Gráfico 4 Ocupación actual



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 4 se aprecia que el 77% de la población participante solo se encuentra estudiando el programa de enfermería, el 9% de la población manifiesta estudiar y ser trabajador independiente, el 7% estudia y es ama de casa, y el 7% estudia y es empleado.

Gráfico 5 Otro tipo de estudio

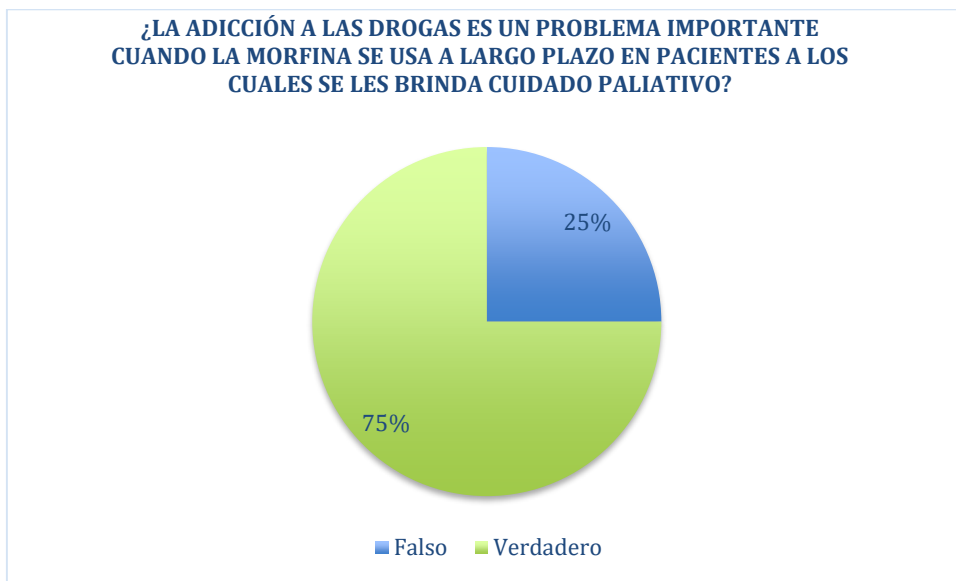


Fuente: elaboración propia

El gráfico 5 muestra que la mayor parte de las personas que participaron 79% no tienen ningún otro tipo de estudio, el 12% es auxiliar de enfermería, el 5% refiere que sí lo tiene, pero no manifiesta cual estudio, el 2% refiere que tiene una técnica, pero no especifica y otro 2% refiere que es regente en farmacia.

4.2 CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS

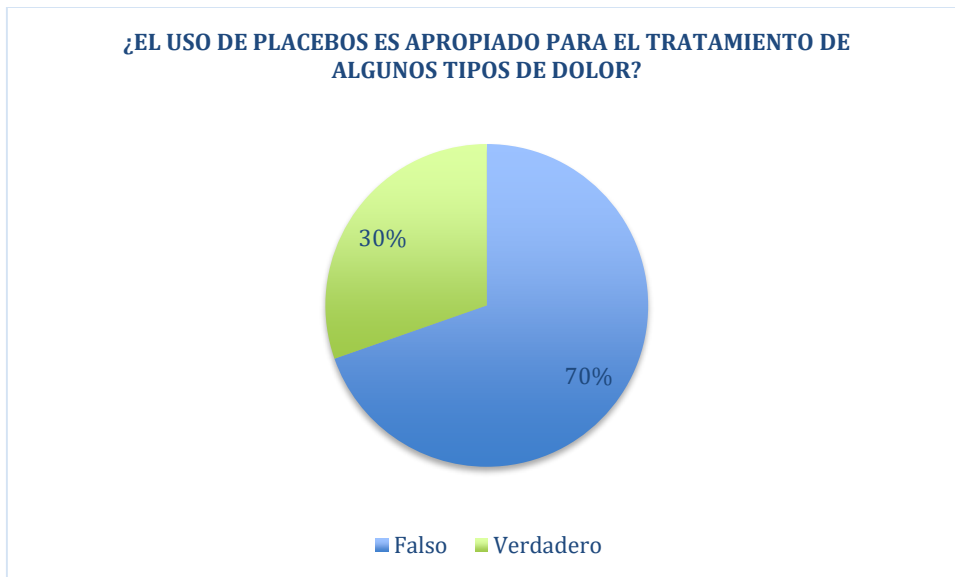
Gráfico 6 ¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo?



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 6 se puede apreciar que el 75% de la población considera como un problema la adicción a las drogas cuando la morfina es usada a largo plazo, lo cual es una respuesta errónea, esto es preocupante dado que por los mitos de la adicción a este medicamento se puede elevar excesivamente la presencia del dolor en los pacientes que requieren dicho fármaco para su tratamiento.

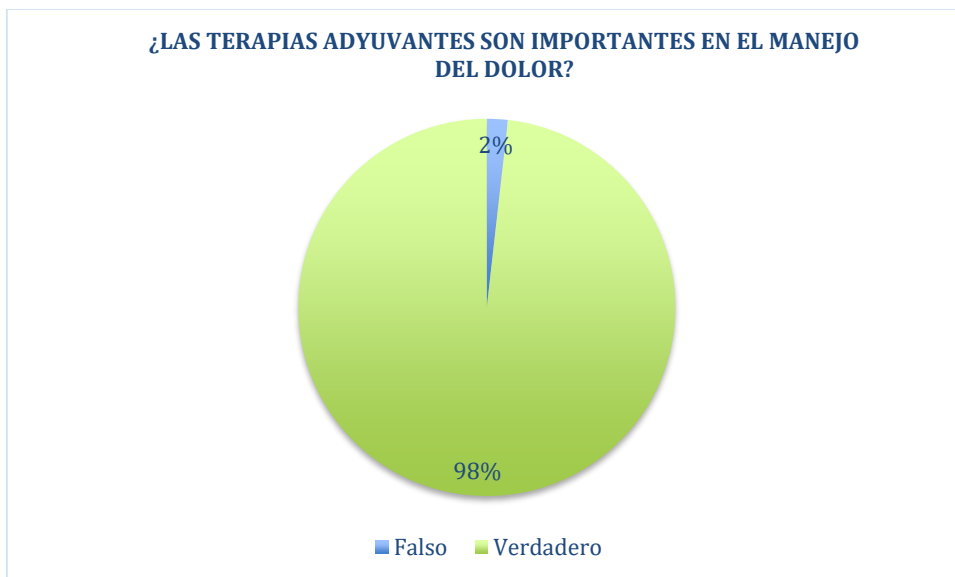
Gráfico 7 ¿El uso de placebos es apropiado para el tratamiento de algunos tipos de dolor?



Fuente: elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 7 que el 70% de los participantes contestó acertadamente refiriendo que el uso de placebos no es apropiado para el tratamiento de algunos tipos de dolor, sin embargo, preocupa que el 30% de ellos refieran que sí es debido el uso de este, ya que farmacológicamente el placebo es una sustancia inerte y a los pacientes se les debe disminuir al máximo el sufrimiento.

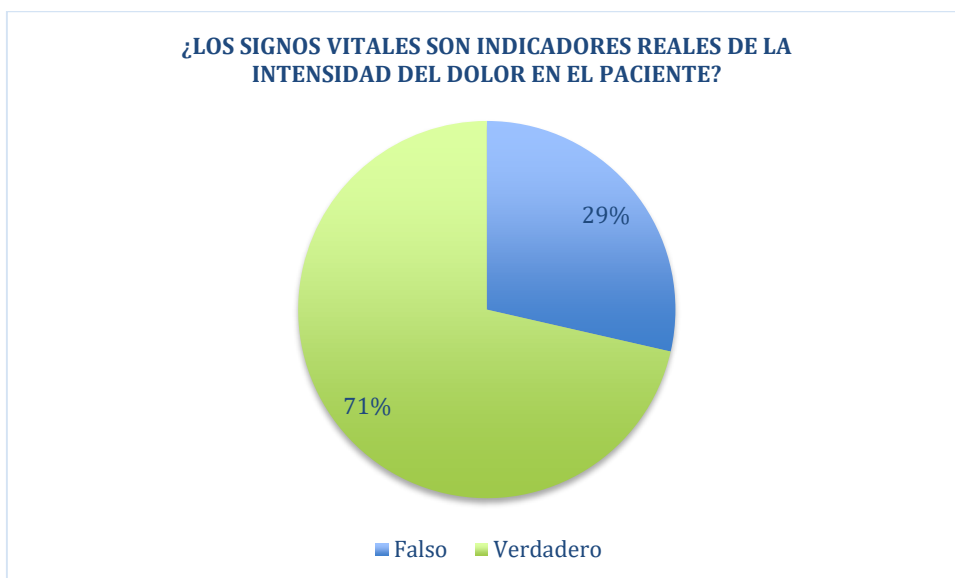
Gráfico 8 ¿Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor?



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 8 se puede ver que el 98% de los participantes acertaron al responder que las terapias adyuvantes sí son importantes para el manejo del dolor.

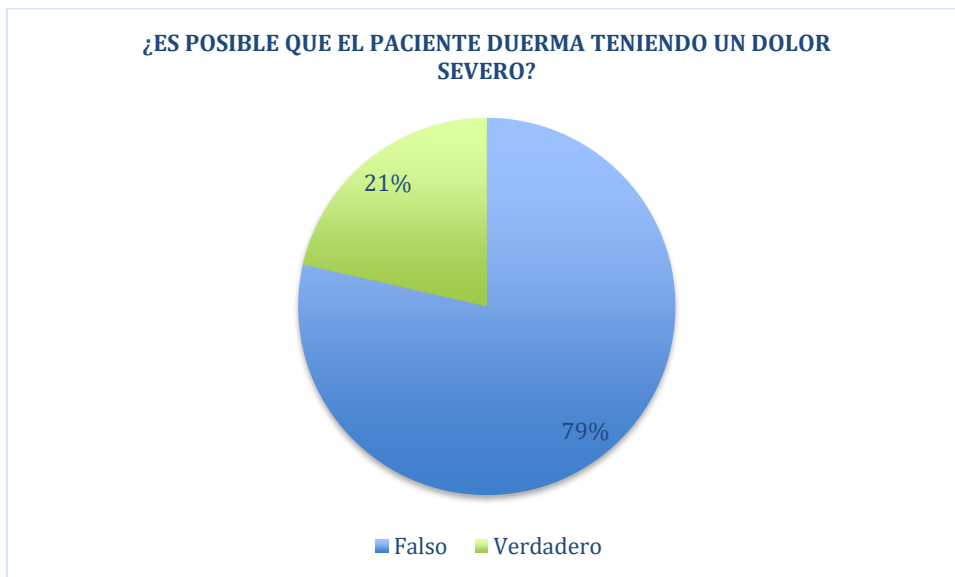
Gráfico 9 ¿Los signos vitales son indicadores reales de la intensidad del dolor en el paciente?



Fuente: elaboración propia

Se puede apreciar en el gráfico 9 que sólo el 29% de los participantes acertó destacando que los signos vitales no son indicadores reales de la intensidad del dolor en los pacientes, lo cual es preocupante, ya que cuando un paciente presente signos vitales estables, pero refiera dolor no van a creer en esto y no le administrarán medicamento.

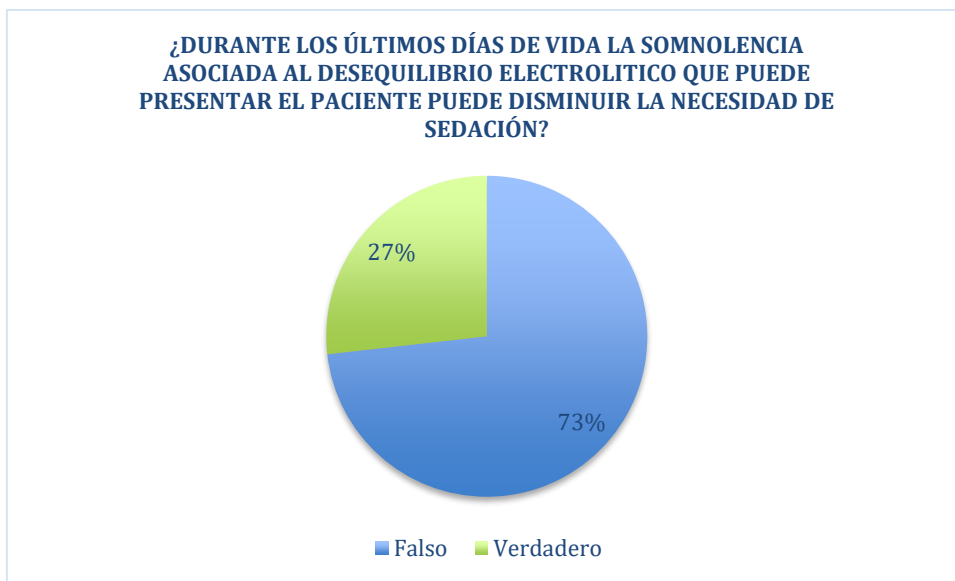
Gráfico 10 ¿Es posible que el paciente duerma teniendo un dolor severo?



Fuente: elaboración propia

El gráfico 10 expresa que la mayoría de los participantes (79%), respondieron incorrectamente esta pregunta, refiriendo que no es posible que los pacientes duerman teniendo un dolor severo, esta apreciación se puede dar debido a que los estudiantes creen que cuando una persona tiene un dolor muy fuerte no puede dormir, pero se debe tener en cuenta que los pacientes a los que se les brinda CP generalmente están con algún tipo de sedación.

Gráfico 11 ¿Durante los últimos días de vida la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico que puede presentar el paciente puede disminuir la necesidad de sedación?



Fuente: elaboración propia

El gráfico 11 evidencia que solo el 27% de los participantes acertaron respondiendo que durante los últimos días de vida la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación del paciente.

Gráfico 12 ¿Durante la etapa final de la enfermedad, los medicamentos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para el tratamiento de la disnea grave?

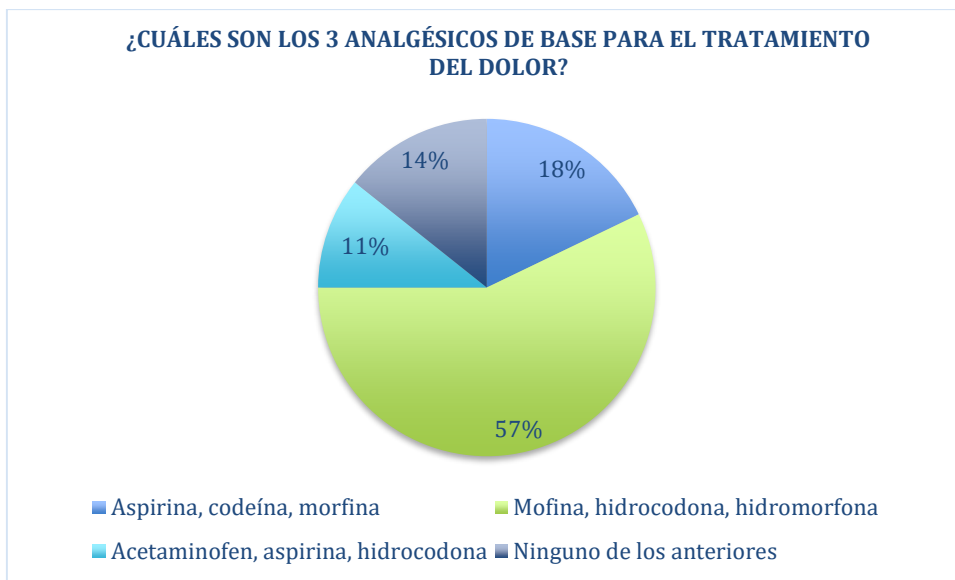


Fuente: elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 12 que el 80% de los participantes contestó falso a la pregunta asociada con la administración de medicamentos que pueden causar depresión respiratoria para el tratamiento de la disnea grave, lo cual revela poco conocimiento por parte de los estudiantes, ya que la respuesta correcta era falsa.

Con respecto al uso combinado de 2 analgésicos opioides, el 84% de las personas que participaron en el estudio respondieron correctamente, refiriendo que no es apropiado mezclar 2 analgésicos de este mismo grupo farmacológico.

Gráfico 13 ¿cuáles son los 3 analgésicos de base para el tratamiento del dolor?



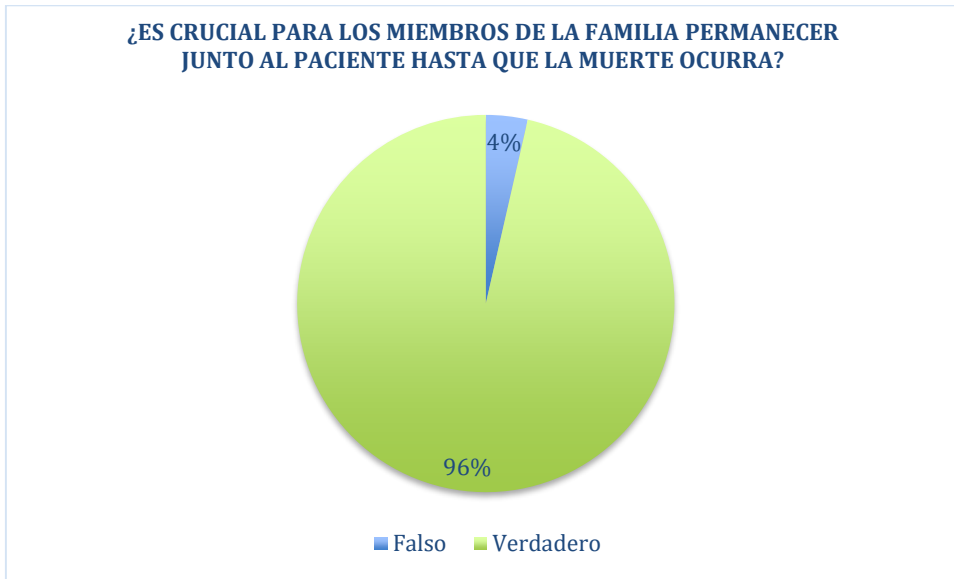
Fuente: elaboración propia

Se refleja en la gráfica 13 que sólo el 18% de los participantes acertó en esta pregunta, refiriendo que los tres analgésicos de base para el tratamiento del dolor son aspirina, codeína y morfina, esto manifiesta que los alumnos tienen pocos conocimientos en cuanto a farmacología del dolor.

Además, se puede apreciar que 51% de los participantes acertaron al considerar el dolor como un signo vital, 73% al responder que los hombres no aceptan el dolor más fácil o rápido que las mujeres y 88% al referir que la dieta se considera un cuidado indispensable en los pacientes a los cuales se les administran opioides.

4.3 ASPECTOS PSICOSOCIALES

Gráfico 14 ¿Es crucial para los miembros de la familia permanecer junto al paciente hasta que la muerte ocurra?



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 14 se observa que al indagar sobre la importancia que tiene que los miembros de la familia permanezcan junto al paciente hasta que la muerte ocurra, se tiene una percepción errónea dado que solo el 4% de los participantes respondió correctamente; esta percepción puede ser asociada con la educación adventista, dado que en esta se fomenta la importancia de una relación interpersonal en la cual, lo psicológico, espiritual y cultural se torna muy importante para brindar un cuidado holístico.

Gráfico 15 ¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?



Fuente: elaboración propia

Ahora bien, el gráfico 15 señala que el 71% de los participantes creen que el duelo es más fácil de superar cuando muere una persona lejana a su círculo social, lo cual es errado.

Gráfico 16 ¿Dónde considera usted que los pacientes en la fase final de su vida deberían fallecer?

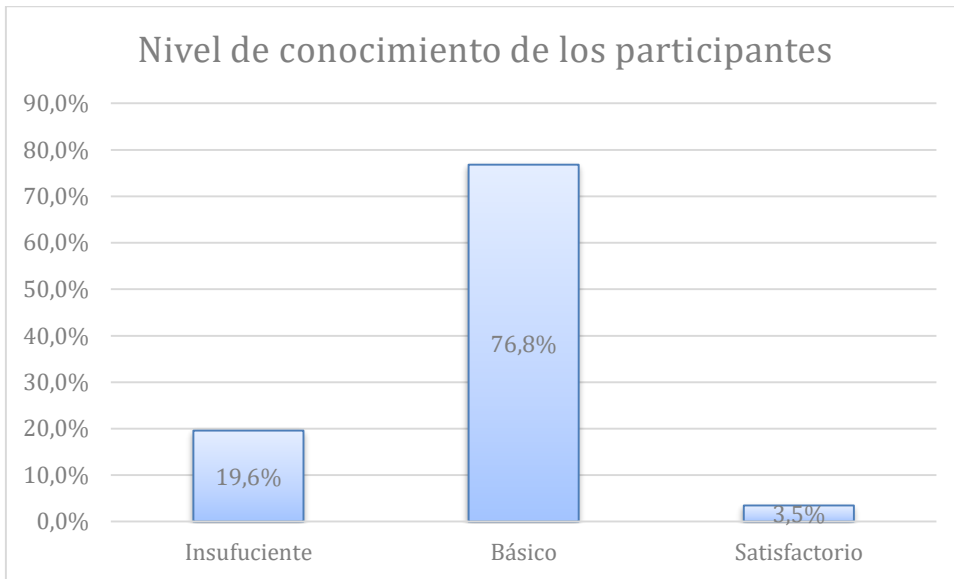


Fuente: elaboración propia

El lugar de fallecimiento se torna importante tanto para la familia como para la persona que está en la etapa final de su vida, por lo tanto, en el gráfico 16 se puede apreciar que el 100% de los participantes consideran que los pacientes deben fallecer en su hogar lo cual es correcto, debido a que es un lugar que brinda más paz y tranquilidad para el paciente y sus familiares.

Para finalizar, el 82% de los participantes acertó al referir que a la mayoría de los pacientes a los que se les diagnostica una enfermedad terminal su primera expresión es de negación y creen que esto es un castigo de Dios, 70% al manifestar que se debe mostrar empatía para evitar el sufrimiento psicológico de los pacientes en la etapa final de la vida, 88% al marcar correctamente que la actuación incorrecta al realizar la atención inicial del duelo es promover la no expresión de sentimientos, 64% al referir que al brindar atención a la familia de los pacientes a los que se les brinda cuidado paliativo la unidad a tratar es tanto los familiares como el paciente, 82% al indicar que el acompañamiento religioso y el espiritual es una ayuda psicológica que se debe brindar al paciente en caso que este lo requiera, por último, 100% de los participantes refieren que la actitud que se debe tomar al comunicarse con los pacientes a los cuales se le brindan cuidados paliativos es de empatía y comprensión, estos resultados pueden reflejar que los estudiantes tienen una gran vocación de servicio, con calidad y calidez humana.

Gráfico 17 Clasificación de conocimiento



Fuente: elaboración propia

De acuerdo al gráfico 17, se pudo observar que la mayoría de las personas de las cuales participaron en el estudio, es decir, 76,8% poseen un conocimiento básico con respecto a cuidados paliativos, dado que sus respuestas correctas clasificaron en el grupo de entre 12 y 16 con respecto a las 22 preguntas del bloque de conocimientos del cuestionario. Estas personas están clasificadas en un nivel básico, ya que son capaces de comprender teorías, conceptos y demás aspectos del saber, de acuerdo a las preguntas planteadas en este estudio.

4.4 COMPARACIÓN ENTRE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO SEMESTRE

Tabla 4 ¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo?

¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo?		
SEMESTRE	FALSO	VERDADERO
OCTAVO	26%	74%
NOVENO	17%	83%
DÉCIMO	67%	33%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se observa un gran margen de error en las respuestas de los estudiantes de octavo y noveno semestre, ya que sólo el 26% y el 17% de los estudiantes de los semestres mencionados anteriormente acertaron, mientras que el 67% de los que se encuentran cursando el décimo semestre respondieron correctamente.

Tabla 5: ¿Cuándo los opioides se toman de forma programada es frecuente la depresión respiratoria?

¿Cuándo los opioides se toman de forma programada es frecuente la depresión respiratoria?		
SEMESTRE	FALSO	VERDADERO
OCTAVO	78%	22%
NOVENO	50%	50%
DÉCIMO	73%	27%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se evidencia que los participantes que se encuentran cursando el octavo y décimo semestre respondieron en su mayoría acertadamente a dicha pregunta, mientras que sólo la mitad de los alumnos que se encuentran cursando el noveno semestre respondieron correctamente.

Tabla 6: ¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?

¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?		
SEMESTRE	FALSO	VERDADERO

OCTAVO	35%	65%
NOVENO	44%	56%
DÉCIMO	0%	100%

Fuente: elaboración propia

Se puede observar en la tabla 6 que en los tres semestres la mayoría de los participantes respondió verdadero, la cual es la respuesta incorrecta, sin embargo, en el décimo semestre, la totalidad de los participantes respondió erróneamente.

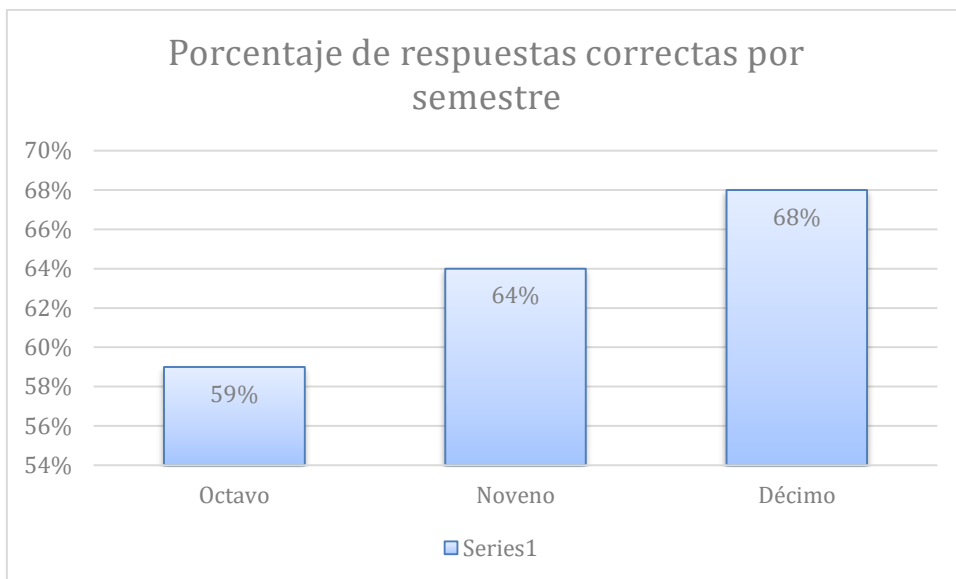
Tabla 7: Indique la respuesta correcta sobre la atención a la familia de los pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo

Indique la respuesta correcta sobre la atención a la familia de los pacientes a los cuales se les brinda cuidado paliativo				
SEMESTRE	Tanto el paciente como su familia son la unidad a tratar	El apoyo de la familia permite mejorar la calidad de vida del paciente	Para la familia realizar una tarea concreta en relación con el cuidado directo del enfermo incrementa impacto emocional y sus temores	Todas son falsas
OCTAVO	48%	30%	0%	22%
NOVENO	72%	6%	11%	11%
DÉCIMO	80%	7%	0%	13%

Fuente: elaboración propia

La tabla 7 señala que, de los tres semestres que participaron en la investigación, en el octavo se evidencia mayor porcentaje de respuestas erradas, seguido del noveno y décimo semestre respectivamente.

Gráfico 18 Porcentaje de respuestas correctas por semestre



Fuente: elaboración propia

Se evidencia en el gráfico 18 que los estudiantes de décimo semestre obtuvieron un porcentaje mayor de respuestas correctas, seguido por el noveno semestre y por último el octavo, esto se puede relacionar con que a medida que los estudiantes se encuentran en un semestre más avanzado poseen conocimientos un poco más amplios.

4.5 TABLAS CRUZADAS

Tabla 8 Sexo y porcentaje de respuestas correctas por semestre

Porcentaje de respuestas correctas por sexo y semestre		
Semestre	Femenino	Masculino
Octavo	61%	35%
Noveno	60%	68%
Décimo	58%	64%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8 se puede observar que tanto en el noveno como décimo semestre el sexo masculino obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas con un 68% y 64% respectivamente, mientras que en el octavo semestre predominó el sexo femenino.

Tabla 9 Porcentaje de respuestas correctas por edad

Porcentaje de respuestas correctas por edad			
18 a 21 años	22 a 25 años	26 a 29 años	Mayor o igual a 30 años
23%	44%	21%	12%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9 se puede observar que los participantes que obtuvieron mayor número de respuestas correctas son los que se encuentran en el grupo etario de 22 a 25 años con un 44%, seguido por el grupo de 18 a 21 años los cuales representan un 23%, posterior a este grupo están los participantes de 26 a 29 años con un 21% y en el grupo de edad mayor o igual a 30 años se aprecia un 12% de respuestas correctas.

Tabla 10 Porcentaje de respuestas correctas y pregunta* ¿Tiene otro tipo de estudio?

Porcentaje de respuestas correctas y pregunta* ¿Tiene otro tipo de estudio?				
Auxiliar de enfermería	Sí	Regencia de farmacia	Técnica	No
27%	7%	2%	3%	60%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 10 se evidencia que el porcentaje mayor de respuestas correctas 60% es de los estudiantes que no tienen otro tipo de estudio a parte del bachillerato, además se refleja que las personas que refieren ser auxiliares de enfermería acertaron en un 27%.

5. CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Del total de la población a la que se aplicó el instrumento 56 participantes, el 84% es del sexo femenino, esto se puede ver reflejado desde los inicios de la enfermería ya que esta profesión siempre ha sido considerada una actividad netamente femenina; por ejemplo, en el estudio de Guevara Valtier (30) de conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud de 77 participantes el sexo predominante fue el femenino con un 80.5%; de igual manera, Alshammari et al (36) en su investigación llamada factores que afectan el rendimiento académico en estudiantes de enfermería en el año 2017, con respecto al género se encontró que el 61.7% de los participantes eran del sexo femenino.

Siguiendo a esto, el 41% de la población participante se encuentra cursando el octavo semestre, el 32% el noveno y el 27% el décimo. Actualmente el 77% de la población solo se encuentra estudiando el programa de enfermería, el 9% de la población manifiesta estudiar y ser trabajador independiente, el 7% estudia y es ama de casa, y el 7% estudia y es empleado, se puede apreciar que la mayoría de los participantes solo estudian ya que la carrera profesional requiere de una gran disponibilidad de tiempo, de igual manera, Pérez Casanova (39) en su investigación sobre caracterización de los aspirantes y estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander UDES en los periodos 2013 – A al 2017 – A, se puede apreciar que el 73% de los participantes no se encontraban trabajando de manera simultánea con su compromiso académico.

5.2 CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS

En cuanto a la adicción a las drogas, el 75% de los participantes consideran que es un problema importante cuando la morfina se usa por un largo tiempo en pacientes a los que se

les brinda cuidado paliativo, siendo esto una respuesta incorrecta; de igual manera, Amy Pope (34) en su estudio sobre conocimientos en cuidados paliativos revela que el 69.4% de los participantes respondió erróneamente, refiriendo que los pacientes que usan morfina por un tiempo prolongado se vuelven adictos a esta. Además, en cuanto a la indicación del uso de placebos para el tratamiento del dolor, el 70% de los participantes indicó que esta práctica no es adecuada, caso similar al estudio de Amy Pope (34) en el cual el 59,7% de las personas que participaron en el estudio tuvo una respuesta acertada refiriendo que no es apropiado el uso de placebos. Siguiendo a esto, el 98% de las personas consideran que las terapias adyuvantes son importantes para el manejo del dolor, esto se puede relacionar con que las prácticas médicas alternativas cada día se encuentran más en aumento y hasta los anestesiólogos tienen una variedad cada vez mayor de opciones no farmacológicas disponibles para el tratamiento del dolor agudo y crónico.

Con respecto a los signos vitales como indicadores reales de la intensidad del dolor en el paciente, sólo el 29% de las personas respondieron correctamente, refiriendo que los signos vitales no indican realmente si el paciente está teniendo o no dolor, se puede apreciar un resultado similar en la investigación de Samarkandi (40) en la cual se indica que los pacientes mostraban expresiones faciales relajadas. Por otra parte, el 79% considera que no es posible que un paciente duerma teniendo un dolor severo, lo cual nos revela que la mayoría de los participantes respondió incorrectamente a esta pregunta, según la investigación de Samarkandi mencionada anteriormente, sólo el 20% de las enfermeras estuvo de acuerdo en que los pacientes pueden dormir a pesar de la presencia de dolor, lo cual es acertado y alrededor del 78.9% estuvieron de acuerdo en que el paciente es la única fuente confiable para informarlo.

Con respecto al uso combinado de 2 analgésicos opioides, el 84% de las personas que participaron en el estudio respondieron correctamente, refiriendo que no es apropiado mezclar 2 analgésicos opioides, esto se puede relacionar con lo visto en el séptimo semestre con respecto a la escala analgésica del dolor, en la cual se enfatizaba que no era apropiado la mezcla de dos o más analgésicos opioides, ya que esto podía causar una alta sedación en los

pacientes. Por último, se evidencia un conocimiento bajo con respecto a los analgésicos de base para tratar el dolor, ya que de los participantes solo el 18% respondió correctamente, según SECPAL los tres analgésicos de base para el manejo del dolor son, la aspirina, la codeína y la morfina; la respuesta dada por los participantes nos revela conocimientos bajos en cuanto a farmacología (41).

5.3 ASPECTOS PSICOSOCIALES

Se evidencia que los participantes tienen una creencia errónea sobre la importancia que tiene para la familia permanecer junto al paciente hasta que la muerte ocurra ya que el 96% respondieron que sí es importante, no obstante, este error se puede ver relacionado por los valores y el enfoque educativo con el cual se basa el aprendizaje de la Corporación Universitaria Adventista, ya que siempre se habla del cuidado humanizado.

Las preferencias del enfermo y la familia en cuanto al lugar de atención de la enfermedad y el fallecimiento son determinadas por muchos factores entre los cuales se encuentran la disponibilidad, edad y ocupación de los de los miembros de la familia para el cuidado adecuado del paciente, las características personales tanto del cuidador como de la persona enferma, el tipo de enfermedad y tratamiento, entre otros; sin embargo, se considera que el lugar apropiado para el fallecimiento de una persona a la cual se brinda cuidado paliativo es su casa, ya que es el lugar donde ha estado siempre y este suele aportar más seguridad y tranquilidad tanto para el paciente como para la familia. Con respecto a esto y en cuanto al lugar en el cual un paciente en la etapa final de la vida debe fallecer, el 100% de la población participante consideró que debía ser en su hogar siempre y cuando la familia se encuentre capacitada para brindar una atención adecuada al paciente. Siguiendo a esto, el 70% de los participantes acertó al considerar que se debe mostrar empatía para evitar el sufrimiento en los pacientes que se encuentran en la fase final de la vida y el 82% al referir que el acompañamiento espiritual y religioso es una ayuda psicológica para los pacientes con cuidados paliativos que se debe incluir si el paciente lo requiere; este gran porcentaje de respuestas correctas se puede relacionar con la educación brindada en la Corporación

Universitaria Adventista, en la cual se educan alumnos con vocación al cuidado, teniendo al paciente y a la familia como un todo para así poder brindar un cuidado integral y humanizado, no solo basado en los aspectos físicos sino también en los psicológicos, espirituales y sociales.

6. CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los cuestionamientos planteados en el transcurso de este estudio y posterior al análisis de los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento, es oportuno dar mención al cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto, se describe la caracterización sociodemográfica de los estudiantes del octavo, noveno y décimo semestre de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, donde la mayoría son de sexo femenino, la edad es variada, apreciándose en su mayoría el grupo etario entre 22 a 25 años. Se aprecia que la mayor población pertenece al octavo semestre y en su ocupación actual la mayoría solo se dedican al estudio. Es llamativo que muy poco porcentaje tiene otro tipo de estudio y se evidencia que el 13% de los participantes es auxiliar de enfermería.

De modo similar, es importante resaltar que el sexo masculino predominó en el número de respuestas correctas en los semestres noveno y décimo, demostrando que los hombres poseen conocimientos un poco más amplios con respecto a cuidados paliativos. En cuanto a la clasificación del conocimiento en control de dolor y otros síntomas, se evidenció que en general los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre poseen un conocimiento básico referente a los medicamentos, efectos y utilidad de estos en el cuidado paliativo, sin embargo, se debe resaltar que en el décimo semestre hubo más respuestas correctas con respecto a este bloque. Referente al ítem de preguntas psicosociales se logró evidenciar que octavo semestre tiene un conocimiento inferior a los dos semestres siguientes, se podría asociar con que noveno y décimo son semestres superiores y han tenido más acercamiento a la atención de pacientes y familias a las cuales se les brinda cuidado paliativo. Cabe resaltar que aún es necesario reforzar el nivel conceptual, lo que ayudará a mejorar el desempeño profesional y el cuidado a los pacientes.

En conclusión, esta investigación tiene un aporte significativo al programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, ya que puede llevar tanto a la disciplina de Enfermería como a los estudiantes, a que realicen cuestionamientos y reflexiones en cuanto a las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la asignatura de cuidado al adulto mayor y mayor énfasis en los últimos semestres. Esto con el propósito de identificar falencias y fortalezas sobre el conocimiento de cuidado paliativo, entre ello, conocimiento farmacológico, cuidado de la familia, duelo, entre otros; para finalmente promover acciones que puedan mejorar o fortalecer este campo, además, esta investigación puede incentivar a que se promueva un acompañamiento y evaluación constante para que aquellos estudiantes que están a punto de graduarse, logren tener competencias óptimas en el momento de enfrentarse al mundo laboral donde predomina un gran número de adultos mayores dependientes de cuidado causado por el cambio demográfico.

6.2 RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda revisar la organización curricular de la asignatura cuidado del adulto mayor e implementar de estrategias que favorezcan la comprensión de múltiples actividades que aporten a un cuidado con calidad para los pacientes; además, que el cuidado paliativo sea transversal al programa desde que se ve por primera vez en el séptimo semestre, es decir, que en cada semestre posterior a este se tengan actividades y clases relacionadas con este tema, para que de esta manera que se tenga mayor oportunidad de integrar la teoría con práctica, de igual modo, es importante fomentar una evaluación continua de los conocimientos y habilidades que adquieren los estudiantes mediante el proceso de formación. También se sugiere exigir una competencia en cuidado paliativo y sus características básicas en los estudiantes de enfermería a punto de graduarse.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Cuidados Paliativos.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care:57>.
3. EL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS..pdf [Internet]. [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/47835/1/EL%20PSIC%3%93LOGO%20EN%20CUIDADOS%20PALIATIVOS..pdf>
4. Abstracts_CP-FeSS_2018_screen-04.10.18.pdf [Internet]. [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: http://cp-fess.org/wp-content/uploads/2018/10/Abstracts_CP-FeSS_2018_screen-04.10.18.pdf
5. Pino Navarro, Ernesto. Cuidados paliativos: evolución y tendencias. 2009;6
6. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1733_2014] [Internet]. [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html
7. Erazo MA, Pérez L, Colmenares CC, Álvarez H, Suárez I, Mendivelso F. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. Rev Soc Esp Dolor 2015;22(6): 241-248. http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n6/05_original.pdf
8. Rodríguez, A.; Calderon, J.; Krikorian, A.; Zuleta, A. Psicooncología 2017; 14(2-3):
a. 325-342
9. Colombia en déficit de cuidados paliativos [Internet]. ELESPECTADOR.COM. 2017 [citado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-en-deficit-de-cuidados-paliativos-articulo-723640>
10. v17n1a04.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

11. Hernández-Sánchez ML, Aguilar-García CR. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. :4.
12. Medina González I, Chacón Reyes E, Hernández Quintero O. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. MediSur. agosto de 2015;13(4):500-7
13. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 19 de octubre de 2017 [citado 18 de julio de 2019];25(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100381&lng=en&tlng=en
14. SECPAL [Internet]. [citado 20 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
15. García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 20] ; 29(Suppl 1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es
16. León-Amenero Deborah, Huarcaya-Victoria Jeff. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2019 Jul 20] ; 80(1): 86-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>.
17. Ramírez, AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009;70(3):217-224. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
18. OMS | Enfermería [Internet]. WHO. [citado 20 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
19. PL 118-18 Educación Cuidados Paliativos.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/imagenes/documentos/Textos%20Radicados/pro>

yectos%20de%20ley/2018%20-%202019/PL%20118-18%20Educaci%C3%B3n%20Cuidados%20Paliativos.pdf

20. Monterde NV. Importancia de la formación en cuidados paliativos en profesionales de la salud. :20
21. articles-105034_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
22. Alba Martín R. El concepto de cuidado a lo largo de la historia. *cuid* [Internet]. 2015 [citado 4 de agosto de 2019];(41). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/46617>
23. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 4 de agosto de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
24. Historia | UNAC [Internet]. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/index.php/historia/>
25. Portafolio de Servicios UNAC by Comunicaciones Corporación Universitaria Adventista - issuu [Internet]. [citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://issuu.com/extension-unac/docs/portafolioservicios>
26. Enfermería Holística - Pensamiento Holístico - 2019 [Internet]. Enfermería Buenos Aires. 2017 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/enfermeria-holistica>
27. Chara P, Olortegui A. Factores asociados a la actitud hacia la investigación en estudiantes universitarios de enfermería. *CASUS*. 2018;3(2):83-88.
28. Alshammari F, Saguban R, Pasay-an E, Altheban A, Al-Shammari L. Factors affecting the academic performance of student nurses: A cross-sectional study. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 11 de septiembre de 2017 [citado 12 de abril de 2019];8(1):60. Disponible en: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/11905>
29. Brito-Jiménez IT, Palacio-Sañudo J. Vista de Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-

- Colombia. Revistas Duazary [Internet]. 2016 [citado 17 de agosto de 2018];13(2):133-41. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1719/1194>
30. Guevara-Valtier et al. - Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativ.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174d.pdf>
31. Código de ética médica de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947 [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [citado 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
33. Resolución número 8430/1993 de 4 de Octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. minsalud. [citado 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
34. Pope - Palliative Care Knowledge among Bachelors of Scien.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/598e/fcc7e3db15d258dd3a92ecf8fc4d748efd77.pdf>
35. Hilario_qr.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia | BMC Palliative Care | Full Text [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-13-6>
37. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization. Justicia Juris. enero de 2014;10(1):11-20.

38. Educación Adventista [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.adventistas.org/es/institucional/mision-y-servicio/educacion-adventista/>
39. Pérez Casanova JD. CARACTERIZACION DE LOS ASPIRANTES Y ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES EN LOS PERIODOS 2013-A AL 2017-A. 2017;83.
40. Samarkandi OA. Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. Saudi J Anaesth. 2018;12(2):220-6.
41. SECPAL [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_5-analgesicos-principios-generales
42. Wihite - Papel de las técnicas no farmacológicas en el trat.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/papel_de_las_tecnicas_no_farmacologicas_en_el_dolor,_nauseas_y_vomitos.pdf
43. 25_Fernández-García_PF.pdf [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://posgradopaliativos.com/wp-content/uploads/2015/11/25_Fern%C3%A1ndez-Garc%C3%ADa_PF.pdf
44. Monterde - Importancia de la formación en cuidados paliativos.pdf [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147891/Valer_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Enfermería [Internet]. UNAC. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=7295
46. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al . Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferm [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Oct 23] ; 20(1-2): 71-75. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es.

47. Fernández y Díaz - Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
48. MANTEROLA, C. & OTZEN, T. Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol.*, 32(2):634-645, 2014.
49. Toledo N. Población Y Muestra..pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
50. Arias-Gómez et al. - 2016 - El protocolo de investigación III la población de.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>
51. Ly y Siesquén - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>

8. ANEXOS

8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ADVENTISTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

CORPORACIÓN

UNIVERSITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ he sido notificado (a) por las estudiantes Luisa María Muñoz Robledo, Daniela Pabón Cardona, Rosa Milena Vélez Zuluaga, quienes son estudiantes del octavo semestre de Enfermería acerca del estudio que están realizando titulado “Conocimientos de estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Univeritaria Adventista Medellín 2020-II” y Docente Asesor: Jhon Sebastián Villada, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos que tiene esta población. Comprendo que, los participantes de esta investigación deben ser mayores de edad, estar vinculados académicamente a la institución, cursar último grado y que la adhesión al estudio es completamente voluntaria. De igual manera, comprendo que la información obtenida se empleará con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán difundidos datos personales de los participantes. También es claro para mí, que puedo decidir retirarme sin que esto implique ninguna consecuencia en mi desempeño académico. Comprendo que el estudio pretende tener un panorama general y hacer un diagnóstico del nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de los estudiantes, lo cual no afectará el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que el estudio se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga este estudio como investigación sin riesgo. Ante todo, prevalecerá mi bienestar, el respeto a mi dignidad y la protección de mis derechos como estudiante y ser humano.

Acepto también que he sido informado que la investigación tiene fines académicos y que se me han resuelto las dudas que me hayan surgido con respecto al estudio. De igual manera se

me ha explicado la forma de completar los cuestionarios que hacen parte de las herramientas de estudio y que yo debo responderlos con honestidad.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios del estudio, notificó que el día ___ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio sabiendo que puedo también retirarme de él en el momento que así lo decida, sin que esto implique repercusiones para mí.

Firma investigadores

Firma del participante

8.2 INSTRUMENTO



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Por: Luisa María Muñoz Robledo, Daniela Pabón Cardona, Rosa Milena Vélez Zuluaga

Docente asesor: Jhon Sebastián Villa

Este cuestionario se realizará con fines académicos e investigativos, por lo tanto no tendrá ninguna nota y será realizado de forma anónima. Consta de dos partes, primero aspectos sociodemográficos y segundo preguntas de conocimiento.

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Responder las siguientes preguntas según corresponda:

1. Sexo

Masculino Femenino

2. Edad

18 a 21 años 22 a 25 años 26 a 29 años Mayor o igual a 30 años

3. Estado civil

Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

4. ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?

Octavo Noveno Décimo

5. Ocupación actual

Empleado Independiente Ama de casa Estudiante

6. ¿Tiene usted otro tipo de estudio?

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

En esta sesión se evaluará el conocimiento que usted tiene sobre cuidados paliativos, las preguntas se encuentran divididas en dos sesiones y son de selección múltiple con única respuesta y de falso y verdadero, por favor responder según corresponda.

CONTROL DEL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS

7. ¿El uso de placebos es apropiado para para el tratamiento de algunos tipos de dolor?

Falso Verdadero

8. ¿La adicción a las drogas es un problema importante cuando la morfina se usa a largo plazo en pacientes a los cuales se les brindan cuidados paliativos?

Falso Verdadero

9. ¿El dolor es un signo vital?

Falso Verdadero

10. ¿Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor?

Falso Verdadero

11. ¿Los signos vitales siempre son indicadores reales de la intensidad del dolor en el paciente?

Falso Verdadero

12. ¿Es posible que el paciente duerma teniendo un dolor severo?

Falso Verdadero

13. ¿Los hombres generalmente aceptan el dolor más rápido que las mujeres?

Falso Verdadero

14. ¿Durante los últimos días de vida la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico que puede presentar el paciente puede disminuir la necesidad de sedación?

Falso Verdadero

15. ¿La dieta se considera un cuidado indispensable en los pacientes a los cuales se les administran opioides?

Falso Verdadero

16. ¿Durante la etapa final de la enfermedad, los medicamentos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para el tratamiento de la disnea grave?

Falso Verdadero

17. ¿Cuándo los opioides se toman de forma programada es frecuente la depresión respiratoria?

Falso Verdadero

18. ¿Es apropiado mezclar dos analgésicos opioides?

Falso Verdadero

19. ¿Cuáles son los 3 analgésicos de base para el tratamiento del dolor en pacientes a los cuales se le brindan cuidados paliativos?

- a. Aspirina, codeína y morfina
- b. Morfina, hidrocodona, hidromorfona
- c. Acetaminofén, aspirina, hidrocodona
- d. Ninguno de los anteriores.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

20. ¿Es crucial para los miembros de la familia permanecer junto al paciente hasta que la muerte ocurra?

Falso Verdadero

21. ¿Cree usted que al morir una persona la cual era distante a su círculo social es más fácil superar el duelo que la muerte de una persona que era cercana e íntima?

Falso Verdadero

22. ¿La mayoría de los pacientes a los cuales se les diagnostica una enfermedad terminal su primera expresión es de negación y creen que dicha enfermedad es un castigo de Dios?

Falso Verdadero

23. ¿Dónde considera usted que los pacientes en la fase final de su vida deberían fallecer?

- a. En el hospital, con el fin de que la familia no se sienta abandonada
- b. En una unidad de cuidados intensivos, para que se haga todo lo posible clínicamente hasta el final
- c. En su casa, siempre y cuando su familia esté capacitada para brindar una atención adecuada

24. Para evitar en los pacientes en fase final de la vida el sufrimiento psicológico se debe:

- a. Mostrar empatía
- b. Distraerlo constantemente para evitar que hable y recuerde sus temores
- c. Evitar la visita de amigos y familiares
- d. Todas las anteriores

25. Al realizar la atención inicial del duelo, cual actuación NO es correcta:

- a. Prevenir la aparición del duelo patológico
- b. Incentivar la participación activa de los familiares en el cuidado del paciente
- c. Ayudar a la familia en la resolución del proceso de duelo
- d. Promover la no expresión de sus sentimientos

26. Indique la respuesta correcta sobre la atención a la familia de los pacientes a los que se les brinda cuidado paliativo:

- a. Tanto el paciente como su familia son la unidad a tratar y es el objeto de los cuidados paliativos
- b. El apoyo de la familia permite mejorar la calidad de vida del paciente, pero no previene las dificultades en la elaboración de su duelo
- c. Para la familia realizar una tarea concreta en relación con el cuidado directo del enfermo incrementa el impacto emocional y sus temores
- d. Todas son falsas

27. Entre las ayudas psicológicas a los pacientes con cuidados paliativos se debe incluir:

- a. Visita de la familia a cualquier hora
- b. Acompañamiento espiritual y religioso, si el paciente lo requiere
- c. Obligarlo a estar distraído, para que se le olvide
- d. Mostrar una actitud despreocupada

28. Es muy importante la comunicación con los pacientes a los que se les brinda cuidados paliativos. La actitud a tomar incluye:
- Actitud de empatía y comprensión
 - Es mejor que permanezca solo y no molestar
 - Evitar todo tipo de conversación sobre el tema
 - No dejarlo mostrar tristeza y llanto

8.3 AVAL COMITÉ DE ÉTICA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ASPECTOS ÉTICOS A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN ÉTICA
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Ciudad: Medellín

Acta No. 022 Fecha: 29 de noviembre de 2019.

Nombre del Investigador: Luisa María Muñoz Robledo estudiante de Enfermería, Daniela Pabón Cardona estudiante de Enfermería, Rosa Milena Vélez Zuluaga estudiante de Enfermería, Jhon Sebastián Villada Villa Enfermero- Asesor temático.

Título de la investigación: “CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA”

Según lo consignado en el aparte del proyecto de investigación denominado, consideraciones éticas, y a partir de la Resolución 8430 de 1993

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre del tipo de riesgo: Mínimo. |
|--|

¿Los siguientes principios bioéticos se tratan en el aparte de consideraciones éticas?

Principios	S í	No	Se menciona solamente	Relación de dicho principio con la investigación
Respeto a la autonomía	X			
Respeto a la privacidad y a la intimidad de los	X			

sujetos de investigación				
Beneficencia y/ o no maleficencia	X			
Justicia, en los términos de igualdad y equidad	X			
Respeto a la confidencialidad en la publicación de los resultados en relación con las instituciones, cuando la situación lo amerite	X			

¿Se debe solicitar consentimiento informado? SÍ (X) NO ()

¿Cuántos de ellos? Todos los participantes. ¿A quiénes? A todos los participantes.

Sustente por qué: Para que den su aprobación.

Recomendaciones: Ninguna.

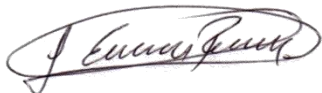
- Se da el aval ético para la realización de la investigación (SÍ)
- Es necesario hacer ajustes a los aspectos éticos y volver a presentar el protocolo al Comité (NO)

¿En qué términos?

- Se niega el aval ético para el protocolo de investigación ()

¿En qué términos?

Firma de aprobación por parte del presidente del Comité



Luis Enrique Ribero, PhD

Presidente Comité de Ética en Investigación UNAC

8.4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre: CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN TRES UNIVERSIDADES DE MEDELLÍN 2020-I

Objetivo general

Describir los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre cuidados paliativos Medellín 2020 - II.

Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a la población.

Identificar los saberes de los estudiantes del programa de enfermería de octavo, noveno y décimo semestre sobre el control del dolor y otros síntomas.

Enunciar los conocimientos sobre los aspectos psicosociales de los cuidados paliativos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

Comparar los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre en cuanto a los conceptos adquiridos sobre cuidados paliativos.

Instrumento:

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
Ver comentarios adjuntos
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?
Ms que eliminar, modificar al aclarar en los investigadores los aspectos teóricos

Recomendaciones y Observaciones

Ver comentarios adjuntos

Fecha: Marzo 31/2020

Firma: Mónica Johana Muñoz Cardona – Mg Enfermería- Docente, Enfermera Cuidados Paliativos Instituto Colombiano del Dolor

Validado por: _____

Grado académico: _____

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre: CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN TRES UNIVERSIDADES DE MEDELLÍN 2020-I

Objetivo general

Describir los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista sobre cuidados paliativos Medellín 2020 - II.

Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a la población.

Identificar los saberes de los estudiantes del programa de enfermería de octavo, noveno y décimo semestre sobre el control del dolor y otros síntomas.

Enunciar los conocimientos sobre los aspectos psicosociales de los cuidados paliativos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

Comparar los conocimientos de los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre en cuanto a los conceptos adquiridos sobre cuidados paliativos.

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

8. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

9. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

10. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

11. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

12. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

13. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

Agregar más preguntas relacionadas con los aspectos psicosociales de los cuidados paliativos si quieren dar respuesta al objetivo 3.

Según los objetivos específicos, las preguntas 7 a la 16 están planteadas para responder a los objetivos 2 y 3. La mayoría de las preguntas están relacionadas con el dolor (pregunta 7,8,9,10,11,12,14 y 16), solo una pregunta están relacionadas con los síntomas (pregunta número 12 relacionada con el sueño. No me queda claro si son síntomas relacionados con el medicamento con el proceso patológico) y pocas preguntas relacionadas con aspectos psicosociales de los cuidados paliativos (8,13, 14, 15)

14. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

La pregunta 15 me parece muy ambigua. Más que eliminar preguntas, es agregar y ordenar el contenido

Recomendaciones y Observaciones

Recomiendo que analicen si las preguntas del instrumento dan respuesta a sus objetivos. Desde lo que veo, se necesitan ampliar y agregar preguntas que se relacionen con lo mencionado anteriormente (Síntomas y aspectos psicosociales) de los cuidados paliativos.

Sugiero que ordenen las preguntas que apunten a cada objetivo para que no se vean taomizadas. Ejemplo, las que hablan del dolor Juntas, las que hablan de los síntomas juntas y las que hablan de aspectos psicosociales Juntas.

Fecha: 30 marzo 2020

Validado por: Olga Liliana Mejía Arango

Grado académico: Candidata a Magister.