



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TESIS**

**PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES
TERMINALES HOSPITAL PÚBLICO 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autoras:

Bach. Requejo Amay Nadia Abigail

[https:// orcid.org/0000-0002-0819-3316](https://orcid.org/0000-0002-0819-3316)

Bach. Silva Gonzales Erika Lisbeth

[https:// orcid.org/0000-0002-9040-9066](https://orcid.org/0000-0002-9040-9066)

Asesor:

Mg. Arturo Arboleda Guerrero

[https:// orcid.org/0000-0002-0185-0395](https://orcid.org/0000-0002-0185-0395)

**Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
Pimentel – Perú
2022**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES

TERMINALES HOSPITAL PÚBLICO 2020

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autoras:

Bach. Requejo Amay Nadia Abigail

[https:// orcid.org/0000-0002-0819-3316](https://orcid.org/0000-0002-0819-3316)

Bach. Silva Gonzales Erika Lisbeth

[https:// orcid.org/0000-0002-9040-9066](https://orcid.org/0000-0002-9040-9066)

Asesor:

Mg. Arturo Arbolada Guerrero

[https:// orcid.org/0000-0002-0185-0395](https://orcid.org/0000-0002-0185-0395)

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
VIDA A PACIENTES TERMINALES HOSPITAL PÚBLICO 2020**

Aprobación del Jurado

MG. GONZÁLES DELGADO, LEYLA ROSSANA.

Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES, CECILIA TERESA.

Secretaria del Jurado de Tesis

MG. ARBOLEDA GUERRERO, ARTURO.

Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatorias

Este trabajo está dedicado con mucho esfuerzo y dedicación a Dios por otorgarme la vida y ayudarme a culminar de manera satisfactoria mis estudios. A mis padres Gilberto Requejo y Juana Amay que son la razón y el impulso de querer salir adelante en mi carrera universitaria y a toda mi familia que estuvieron de una u otra manera apoyándome en ese camino a nuestra realización profesional.

Nadia

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor y cariño. A mis padres Samuel Silva Iluquis y Nelly Gonzales Monteza, quien sembraron en mí la semilla del amor; responsabilidad; el deseo de triunfar y superarme; los valores Morales y espirituales para con ellos servir a Dios y a los más necesitados.

Erika

Agradecimientos

Expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición ilumina siempre mi camino y a mis padres Gilberto Requejo y Juana Amay por estar presentes en cada paso que doy y apoyarme incondicionalmente en mi etapa profesional, son mi mayor motivo y por quienes me quiero superar día a día. Mi profundo agradecimiento al docente y asesor de nuestro Proyecto de Investigación el Mg Arturo Arbolada que nos brindó su apoyo para el desarrollo de la tesis, a mi compañera de tesis que juntas hemos logrado culminar con este proyecto, aunque fue difícil el camino, siempre nos mantuvimos unidas para caminarlo.

Nadia

Agradecer a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia; gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto; gracias a mis padres que nunca dejaron de confiar en mí y me apoyaron hasta el final del desarrollo de mi tesis; a mi compañera de tesis porque siempre estuvimos unidas no ha Sido sencillo el camino hasta ahora; pero gracias a sus aportes y apoyo lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Erika

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo elaborar una propuesta de protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022; asimismo, se definió tener por tipo de estudio básica, nivel descriptivo, alcance proyectivo y diseño no experimental – transversal. De la misma manera, se tuvo por población de estudio y muestra a los 14 pacientes con cuidados paliativos en un hospital Público de Chiclayo. Teniendo por resultados obtenidos que el 50% de los pacientes presentaron un nivel medio de cuidado paliativo, porque se requieren que el profesional de enfermería haga énfasis en el fortalecimiento del apoyo físico psicológico, social y espiritual, con un el 64% de pacientes cuentan con un nivel medio de calidad de vida, seguido de un nivel alto con 21% y, por último, el 14% señalan contar con un bajo nivel de calidad de vida, porque es necesario verificar los procesos de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad de la institución. Concluyendo, que analizando la situación problemática se decidió plantear una propuesta de protocolo de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida a pacientes terminales explicando paso a paso el proceso idóneo que el personal de salud debe tener para poder mejorar el nivel de percepción de los pacientes, realizando un adecuado trato, brindar asistencia, hasta el seguimiento de aquellos cuidados más complicados, brindando un servicio integral debido que tipo de protocolo permitirá brindar un cuidados en el aspecto medicinal, psicológico y emocional hacia al paciente.

Palabras clave: Calidad de vida, cuidados paliativos, protocolo de cuidado.

Abstract

The objective of this research is to develop a proposal for a protocol for palliative care and quality of life for terminal patients in a public hospital in Chiclayo, 2022; likewise, it was defined to have basic study type, descriptive level, projective scope and non-experimental design - cross-sectional. In the same way, the study population was taken and shows the 14 patients with palliative care in a Chiclayo Public Hospital. Having the results obtained that 50% of the patients presented an average level of palliative care, because the nursing professional is required to emphasize the strengthening of physical, psychological, social and spiritual support, with 64% of patients having a medium level of quality of life, followed by a high level with 21% and, finally, 14% indicate having a low level of quality of life, because it is necessary to verify the processes of reliability, response capacity, security, empathy and tangibility of the institution. Concluding, that analyzing the problematic situation, it was decided to propose a palliative care protocol proposal to improve the quality of life for terminal patients, explaining step by step the ideal process that health personnel must have in order to improve the level of perception of patients. , carrying out an adequate treatment, providing assistance, even the follow-up of the most complicated care, providing a comprehensive service due to the type of protocol that will allow medical, psychological and emotional care to be provided to the patient.

Keywords: Quality of life, palliative care, care protocol.

Índice

Aprobación del informe de Investigación	iv
Dedicatorias.....	iv
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Palabras clave	vii
Abstract	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
I. INTRODUCCION	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Antecedentes de estudio.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del problema.....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio	29
1.6. Hipótesis	30
1.7. Objetivos	31
1.7.1 Objetivo general.....	31
1.7.2 Objetivos específicos	31
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	32
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	32
2.2. Variables, operacionalización.....	33
2.3. Población y muestra.....	35

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos	36
2.6. Criterios éticos.....	36
2.7. Criterios de rigor científico	37
III. RESULTADOS	38
3.1 Tablas y figuras	38
3.2 Discusión de resultados	51
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1 Conclusiones.....	53
4.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	62

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	34
Tabla 2. Nivel del cuidado paliativos en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	38
Tabla 3. Nivel de la dimensión apoyo físico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022.....	39
Tabla 4. Nivel de la dimensión apoyo psicológico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	40
Tabla 5. Nivel de la dimensión apoyo social en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022.....	41
Tabla 6. Nivel de la dimensión apoyo espiritual en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	42
Tabla 7. Nivel de la variable calidad de vida de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022.....	43
Tabla 8. Nivel de la dimensión fiabilidad de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	44
Tabla 9. Nivel de la dimensión capacidad de respuesta del personal de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022.....	45
Tabla 10. Nivel de la dimensión seguridad de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	46
Tabla 11. Nivel de la dimensión empatía de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	47
Tabla 12. Nivel de la dimensión elementos tangibles de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	48

Índice de figuras

Figura 1. Nivel del cuidado paliativos en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	38
Figura 2. Nivel de la dimensión apoyo físico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	39
Figura 3. Nivel de la dimensión apoyo psicológico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	40
Figura 4. Nivel de la dimensión apoyo social en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	41
Figura 5. Nivel de la dimensión apoyo espiritual en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	42
Figura 6. Nivel de la variable calidad de vida de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	43
Figura 7. Nivel de la dimensión fiabilidad de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022	44
Figura 8. Nivel de la dimensión capacidad de respuesta de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	45
Figura 9. Nivel de la dimensión seguridad de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	46
Figura 10. Nivel de la dimensión empatía de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	47
Figura 11. Nivel de la dimensión elementos tangibles de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022	48

I. INTRODUCCION

Se hace referencia que los cuidados paliativos es aquel proceso de atención que se le brinda a un paciente terminal, la cual tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes; estando conformado por aquellas acciones asistenciales, que el personal de salud le brinda desde el inicio hasta fin, realizando un seguimiento oportuno que permita reducir el nivel de padecimiento, o evitar situaciones de dolor. Este procedimiento, proporciona la asistencia constante como es el caso de brindar medicación, monitoreo continuo que permita brindar un trato digno hasta los últimos días de vida (1).

Los cuidados Paliativos intentan calmar o conservar la calidad de vida de los pacientes con un padecimiento progresivo y avanzado no dispuesto de curación, y el procedimiento más conveniente del dolor y de otros indicios. Paralelamente la ayuda no es solo para el paciente además se les brinda a los parientes al principio y luego de su fallecimiento. El procedimiento del dolor previene la dolencia, agonía, proporciona el alivio y mejora la calidad de vida de todos los enfermos que tienen dolor crónico mantenido a lo largo de largos periodos e inclusive toda la vida. Es por ello que los expertos de la salud, entre ellos enfermería, deben estar involucrados a laborar en grupo destinados a utilizar los conocimientos y capacidades, para lograr realizar eficazmente los cuidados (2).

1.1. Realidad problemática

Por otro lado, conociendo la situación actual sobre el estado de los cuidados paliativos y estado de calidad de vida de los enfermos terminales se observó que, en Argentina, se observa que muchos de los profesionales de salud se encargan en cumplir con el servicio adquirido, sin embargo, solo consideran el cuidado físico como el de mayor importancia, dejando de lado otros aspectos fundamentales como es el caso del factor psicológico, social y espiritual; esto ayudará a que el paciente esto impide ofrecer un asistencia integra, esto genera una baja percepción y con ello la insatisfacción (1).

Otros de las situaciones identificadas, se observó en Paraná – Brasil se observó que en los últimos años se evidencia un incremento de las personas que poseen enfermedades terminales, observándose deficiencias entre los profesionales especialistas y asistenciales, debido que el trato que le brinda es solo asistencial, pero dejan de lado el trato humanista en la que facilite la creación de un vínculo que les facilite la creación de confianza para aumentar el nivel de confort de los pacientes, porque si no se brinda una asistencia personalizada esto generará una baja percepción por parte del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (3) menciona que en la actualidad existe un total de 40 millones de paciente paliativos, y que requiere el mejoramiento del sistema de atención de salud; percibiendo el desinterés por parte de las instituciones responsables, debido que se observa la ausencia del desarrollo de las habilidades interpersonales por parte de los servidores de salud, señalando que no cumplen con los requerimientos necesarios para ofrecer un servicio, debido que toda persona tiene el derecho de tener un servicio oportuno, sobre todo para mejorar su nivel de calidad de vida durante el tiempo que resta de vida, solicitando que se brinde una atención integral.

Cabe detallar, que conociendo el estado actual sobre la estadística de los pacientes paliativos señalando que el 78% de los pacientes son originarios de países de escasos recursos, especificándose que el 14% de los pacientes requieren necesariamente de asistencia constantemente. Ante la problemática presentada se observa que una de las principales deficiencias de las entidades de salud se debe por la ausencia de personal con una adecuada formación impidiendo ser un servicio idóneo, debido que retrasarán la entrega del servicio, del mismo modo, no brindarán las herramientas oportunas para brindar una atención adecuada (4).

No obstante, en el Perú (5) se observa un bajo nivel de calidad de atención a los paciente paliativos con la finalidad de reducir la progresión de la enfermedad y aliviar el nivel de sufrimiento tanto en el aspecto físico y psicológico, esto se debe por el alto desinterés que tienen las entidades responsables manifestando la

ausencia de estrategias que permitan fortalecer la atención hacia el paciente, y ausencia de capacitaciones que limita el desarrollo de las habilidades interpersonales que limita el cumplimiento con lo expuesto por la Ley 30846 que permitió la creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades, identificando un bajo nivel de aceptación sobre el servicio percibido por no cubrir el total de las expectativas.

Del mismo modo, se observa que en Lima muchos de los profesionales no cuentan con los conocimientos oportunos que permitan brindar un manejo idóneo de los cuidados esto se debe porque los responsables no cumplen con los protocolos necesarios que facilite el trato íntegro; esto genera, un alto nivel de quejas, porque siente un trato muy descortés y poco humanista, sobre todo se percibe la ausencia del desconocimiento de las funciones necesarias para brindar una asistencia oportuna, esto es de gran importancia porque si no se toma en consideración no podrá brindar un trato de calidad (6).

Por otro lado, se encuentra la problemática en la región Lambayeque se manifiesta que son pocos las profesiones de salud que brinden una asistencia física, psicológico, social y espiritual (7). Como es el caso del Hospital público de Chiclayo no cuentan con un servicio de calidad sobre los cuidados paliativos, sobre todo al momento por no brindar un trato individualizado reflejando la predominancia de una asistencia física, generando un débil percepción e incomodidades por parte de los familiares, siendo reflejado en el alto registro de quejas, indicando que siente un trato inoportuno, frío y poco cortés. Esto se debe, porque mucho del personal de salud limita su atención de acuerdo a los requerimientos solicitado, solo enfocándose en brindar tratamientos sintomáticos dejando de lado otros aspectos fundamentales que ayudará a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

1.2. Antecedentes de estudio

En México, Ortiz 2021 en su investigación referente a los protocolos de cuidados paliativos de la enfermera en pacientes terminales, estudio 116 pacientes como población, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental con un

corte transversal. El resultado fue que, un 62% afirman que el nivel de bienestar de pacientes terminales es bajo, seguido de un 19% que señalaron tener un nivel regular y solo un 18% tuvieron un alto nivel de bienestar por medio de los cuidados. Se concluye que, las intervenciones de cuidados paliativos son importantes para el bienestar del paciente y de los familiares terminales, por ello, se necesita de estrategias para fortalecer las dimensiones que engloban al cuidado paliativo, especialmente en el ámbito espiritual.

Por otro lado, en Colombia según Ceballos 2021 investigaron referente a cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes, dentro de los elementos de investigación se consideró a 90 artículos sobre cuidados paliativos y calidad de vida, la metodología fue cualitativa con diseño no experimental. El resultado fue que, se presentó un nivel medio sobre los cuidados paliativos presentado con un 45% esto se debe porque las inadecuadas prácticas que presente el personal de enfermería, indicando que los cuidados paliativos deben estar alineados a los factores físicos, psicológicos, sociales y espiritual, ya que se ha comprobado que influyen un resultado positivo mejorando el bienestar de las personas y su calidad de vida. Se concluye que, se deben proponer programas de cuidados paliativos, especialmente en hábitos integrales para que se obtenga un trato digno con calidad de vida (8).

En Colombia, Jerez & Pinto 2019 investigaron referente a la calidad de vida y cuidado de pacientes crónicos, dentro de los elementos de investigación se consideró a 15 artículos sobre calidad de vida y cuidado de pacientes crónicos, la metodología fue cuantitativa-correlacional con diseño no experimental. El resultado fue que, existe una relación entre los estudios sobre calidad de vida y cuidado de pacientes crónico con una sig. de 0,001 y una correlación de Rho de Spearman - .783. Se concluye que, tener un nivel deficiente en sus cuidados paliativos, en los pacientes crónicos, ya que se encontró ansiedad, agotamiento físico, emocional y psicológico, esto se debe a la carga del cuidado, por lo que se requieren talleres de capacitación y estrategias para que se ofrezca un servicio eficaz y de calidad (9).

En Colombia, Velilla & Jaramillo 2018 investigaron referente a la calidad de vida y satisfacción del cuidado paliativo en un hospital público, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 80 personas, la metodología fue descriptiva con diseño pre experimental con un corte longitudinal. El resultado fue que, antes de aplicar estrategias de cuidados paliativos el 74% de pacientes contaban con niveles altos de dolor, el 54% con elevado insomnio, un 44% náuseas; no obstante, luego de aplicar el post test se encontró una reducción de entre 10 a 20% en mejoría de estas falencias. Se concluye que, por medio de un adecuado plan de cuidados paliativos se mejorara la satisfacción de los pacientes, por ello, se requiere la formación plena del profesional de salud (10).

En Cuba, Rodríguez 2018, tuvo por objetivo general realizar una evaluación de las buenas prácticas que realiza el profesional de enfermería en pacientes de cuidados paliativos, el estudio fue descriptivo y de un diseño no experimental en la cual intervino la participación de 230 enfermeras. Se identificó por resultados que Los profesionales poseían vastos conocimientos sobre el cuidado paliativo; por ende, sus prácticas eran inadecuadas; de igual forma se logró identificar que las bases terapéuticas y los instrumentos utilizados para la mejora de la calidad de vida de los pacientes y su confort eran básicas. Los autores concluyeron que al implementar una adecuada práctica en el cuidado paliativo que desempeñan los profesionales conllevará a que no solo se les brinde un cuidado humano y de calidad, sino que también permita la implementación de programas de salud que se enfoquen en capacitar a los profesionales de salud de tal manera de que se genere una mejor experiencia en la promoción de atención, humanitaria e integral tanto a los pacientes como sus familiares.

En el plano nacional, en Lima, el artículo de Espíritu & Galarza 2021 investigaron referente a la influencia del cuidado paliativo con el manejo del dolor incidental de pacientes de un hospital público, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 44 sujetos, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental con un corte transversal. El resultado fue que, un 45% de pacientes afirman tener un adecuado tratamiento para el dolor, no obstante, un 36% señalan

que es poco efectivo y un 9.1% señalan que no es efectivo. Se concluye que, el cuidado paliativo con enfoque integral influye de manera positiva con el cumplimiento del tratamiento fármaco, control y monitoreo del dolor, ofreciendo un servicio de calidad con altos niveles de satisfacción (11).

En Lima Ordoñez y otros 2018 investigaron referente a los conocimientos sobre cuidado paliativos en alumnos de medicina del último año, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 132 personas, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental con un corte transversal. El resultado fue que, el 89% de personas que participaron en el estudio afirmaron que es adecuado los cuidados paliativos que se imparten, sin embargo, un 11% señalan que es regular la implementación de estos cuidados. Se concluye que, es determinante que el profesional médico cuente con los conocimientos suficientes sobre el manejo de fármacos para el dolor y síntomas a fin de ofrecer un servicio de calidad (12).

En Lima, Escate et al. 2018 investigaron referente al cuidado paliativo brindado por el cuidador primario a pacientes oncológicos, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 80 sujetos, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental. El resultado fue que, para los pacientes es complicado dar a conocer sus dolencias o síntomas por el miedo a la actitud negativa por parte del profesional de salud, por lo tanto, es necesario que el personal encargado brinde la confianza necesaria por medio de la empatía. Se concluye que, el personal a cargo de los pacientes oncológicos debe contar con cualidades que permitan escuchar y atender a todas las necesidades que pueda requerir el paciente a fin de diagnosticar adecuadamente el cuidado que necesita ajustado a su realidad (13).

En Lima, Roberto 2018 investigó referente a la resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 60 sujetos, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental-correlacional. El resultado fue que, el tratamiento que engloba el rol físico cuenta con falencias, dado que los tiempos dedicados a las actividades diarias se ve

reducido. Se concluye que, existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el factor resiliencia y la puntuación total de resiliencia con cada dimensión estudiada (14).

En Lima, Guillén 2018 investigó referente al cuidado paliativo que reciben los pacientes terminales en un hospital público, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 55 enfermeros, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental-correlacional. El resultado fue que, un 73% de profesionales encuestados cuentan con conocimientos necesarios para ofrecer un cuidado de calidad, no obstante, un 52% tienen actitudes indiferentes en el cuidado paliativo. Se concluye que, los profesionales de la salud cuentan con conocimiento sobre el cuidado paliativo que se le debe brindar al paciente terminal, no obstante, las actitudes de estos no son las adecuadas para ofrecer un servicio de calidad (15).

En el plano local, en Lambayeque, Muro y otros 2022 investigaron referente al cuidado paliativos para la calidad de vida de pacientes oncológicos, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 65 pacientes de dos hospitales públicos de la región Lambayeque, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental con enfoque cuantitativo. El resultado fue que, un 84% de pacientes encuestados señalan que el cuidado paliativo recibido fue adecuado, mejorando así significativamente la calidad de vida, se comprobó que del total de pacientes satisfechos el 73% fueron adultos jóvenes. Se concluye que, los cuidados paliativos ofrecidos a los pacientes de los dos hospitales públicos fueron adecuados, brindándose así una adecuada calidad de vida, destacándose que después de 5 meses de haber recibido el cuidado paliativo mejora exponencialmente la calidad de vida (16).

En Chiclayo, Ordóñez y Monroy 2021 investigaron referente al cuidado paliativos en pacientes con cáncer terminales, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 11 familiares de pacientes oncológicos terminales, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental con enfoque cualitativo. El resultado fue que, Para los enfermos terminales es primordial los cuidados paliativos, puesto que es en este periodo en la que se muestran muchos síntomas

que son constantes y ocasionan enorme malestar y dolor. Para evitar esto, en todos los nosocomios se debería exigir que los pacientes tengan acceso a estos servicios. Se concluye que, de manera subjetiva los familiares y profesionales de la salud que experimentan con el tratamiento al paciente oncológico generan un tipo de sufrimiento ya que no siempre se cuenta con los recursos necesarios para ofrecer un cuidado de calidad (17).

En Pimentel, Villanueva 2020 investigaron referente al conocimiento y actitud del interno de enfermería sobre cuidado paliativo, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 40 sujetos, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental. El resultado fue que, el interno cuenta con un 51% de conocimientos regulares sobre los cuidados paliativos, como también en sus dimensiones. Se concluye que, existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes que asumen los internos de enfermería sobre el cuidado paliativo con un coeficiente de correlación de Pearson superior a 0.300, por lo tanto, al mejorar el conocimiento de los alumnos sobre cuidados paliativos se tendrá una mejor respuesta a las necesidades que necesiten los pacientes (18).

En Lambayeque, Guzmán et al. 2018 investigaron referente a la calidad de vida en pacientes terminales en un centro médico, dentro de los participantes de la investigación se encontraron 40 sujetos, la metodología fue descriptiva con diseño no experimental. El resultado fue que, para el 41% de pacientes terminales las dolencias afectan negativamente la calidad de vida que solían llevar, seguido de un 31% que afirman un bajo impacto negativo sobre su calidad de vida. Se concluye que, los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes terminales se encuentran relacionados a la falta de energía, movilidad, niveles altos de ansiedad, funcionamiento sexual, etc. (19).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Los protocolos de cuidados paliativos se manifiestan en consecuencia a la insuficiencia de poder tranquilizar el desconsuelo de las personas que sufren de un padecimiento mortal, por medio del tratamiento integral de sus requerimientos físicos, emocionales, espirituales y también las de sus familiares (20). Teniendo en consideración la naturaleza integral de las operaciones y al entorno de los pacientes con padecimientos avanzados, la mayoría encontrándose en cama con grave situación de padecimiento físico y psicosocial, genera un ambiente complicado para determinar métodos óptimos para evaluar la respuesta clínica, haciendo énfasis que la orientación de la medicina enfocada en las complicaciones y los modelos tradicionales que desarrollan diversas limitantes (21).

En relación al enfoque de medicina basada en problemas, se enfatiza la conservación de la vida como el fin primordial a lograr en la mayoría de las circunstancias clínicas. Tal fin no se le considera válido en todas las situaciones clínicas del cuidado de las personas con complicaciones progresivas paliativas, por el contrario, comúnmente es recomendable tener en consideración que el aplazamiento de la vida es secundario, frecuentemente de manera inalcanzable, y en ciertas ocasiones, no es una meta ni siquiera. Las metas del tratamiento son focalizadas principalmente en el paciente por medio de un conglomerado de valores desarrollados al final de la vida (22).

Encontrándose centrado en padecimientos agudos, el sistema de atención medica toma en cuenta que las metas del tratamiento médico se consideran las más altas en prioridad para el paciente. Comúnmente se percibe que tal argumento es exacto y es fundamental en el momento de desarrollar estrategias de salvamiento urgentes. No obstante, para aquellos pacientes con padecimiento intratables, comúnmente estas estrategias no se encuentran determinadas o no se desean, señalando que usualmente son aquellos paciente terminales que requieren de servicio de asistencia por un profesional (22).

Respecto a los cuidados paliativos, la vivencia de la muerte, esto quiere decir, la vivencia de desenvolverse en la vida con un padecimiento progresivo e incurable y una discapacidad significativa se puede apreciar como algo común y natural de la vida. Las operaciones manifiestan un enfoque distinto, examinando los padecimientos médicos implicados y la naturaleza misma acongojada de la vivencia propia, minimizando las infracciones en las prioridades propias del paciente y su familia y optimizando su calidad de vida de manera inmediata (22).

Otro beneficio importante de la adopción de un método no fundamentado en problemas es la facultad de realizar la medición de la vivencia positiva indicada a pesar de la insistencia de los síntomas físicos. Conforme el punto de vista de la medicina basa en problemas, la finalidad de la atención se manifiesta en la disminución de estos y se percibe como resultados positivos únicos el regreso del paciente a su etapa premórbida y funcional. En base al cuidado paliativo, la transformación de un paciente desde el padecimiento a una etapa restaurada o mejorada en función de su calidad de vida ha sido considerada como un fin cardinal (22).

La teórica de enfermería que es considerada será el Modelo de Virginia Henderson es una teoría que consiste en la búsqueda del cuidado de la salud siendo considerado como la principal actividad que tiene una enfermera, la cual el cuidado debe ser integral brindando un soporte no solo asistencial, sino biológico y cultural. Es por ello, que la presente autora busca brindar una mayor calidad de vida del paciente, para ello deberá contar con los conocimientos necesarios que permitan la recuperación del paciente de una manera rápida y brindando las condiciones necesarias para una calidad de atención (23).

El presente modelo de la autora, detalla cuatro componentes importantes que se describen a continuación:

Salud: Virginia expone que es la base que el ser humano prioriza, debido que le brindará bienestar sobre todo es en el que un personal de salud debe enfocarse, haciendo uso a adecuado de sus conocimientos, con la finalidad de

poder atender sus 14 principales necesidades. De la misma manera, se tiene a la persona: Es aquella persona que es considerado como una unidad corporal que ayudará al estado mental sobre todo al bienes psicológico, social y espiritual, siendo un agente que cambios, debido que poseen diversos conocimientos para el apoyo del entorno.

Asimismo, está el entorno: Para Henderson atribuye, que el entorno influye en brindar un mayor nivel de confort del paciente durante la entrega del servicio, entre ello, debe transmitir confianza y seguridad. Otros de los elementos está la enfermera: La enfermera cumple un rol muy importante en la etapa del cuidado del paciente, debido que son ellos los que realizan las principales actividades, y las que brindan el servicio, asistencia y cuidado, sobre todo porque contribuyen al mejoramiento y recuperación de la persona que se encuentra mal, siendo catalogada como una persona capacitada que tiene vocación, voluntad y cuenta con los conocimientos oportunos para brindar el soporte necesario de acuerdo a sus requerimientos (24).

Los cuidados paliativos están estructurados en 4 dimensiones relativas a los cuidados de apoyo físico, psicológico, social y espiritual como, por ejemplo:

Dimensión de apoyo físico: Según Verger et al. (25) manifiesta que esta dimensión desarrolla como finalidad que el paciente permita encontrarse direccionado a llevar sus terapias con normalidad y de manera segura, adquirir una atención médica especializada y se le permita la relajación en el momento de su dolor y malestar que origina su presente situación de salud. Para esto se realiza la identificación de los pacientes y de aquellos tratos que puedan físicamente y deban recibir. Se interpreta como de tareas que permite optimizar la calidad de vida de un paciente que te encuentre en malas condiciones de salud.

En referencia a la dimensión de apoyo psicológico, según Stepke manifiesta que se encuentran integrados para la asistencia emocional del paciente y de sus cuidadores inmediatos, se agrega también a la capacitación de las personas (pacientes y familiares) para el momento de duelo. Conforme a esta perspectiva,

que en primera instancia puede causar una sensación de falta de empatía, es de gran relevancia que aquellas personas que se encuentran alrededor de la vida del paciente y el mismo también puedan aceptar su realidad de manera óptima, siendo de esta manera que los efectos psicológicos que originen tales enfermedades y posibles decesos tengan un impacto menor en la vida de aquellas personas (26).

Dimensión social, conforme a la Organización Mundial de la Salud manifiesta que el apoyo social es de gran relevancia en pacientes terminales, teniendo en cuenta que evita el caos o los altos grados de estrés, es por eso que se precisa que esta dimensión del cuidado paliativo abastece una forma de control efectiva hacia el comportamiento, debido a que comúnmente se solicita la adecuación a las tradiciones determinadas, en esta situación por medio de los procesos que se desarrollan con los cuidados paliativos. Esto permite que la aceptación del paciente sobre su actualidad y desenlace final, se permita una mayor percepción de la misma en el paciente como también en los familiares y cuidadores (27).

Dimensión de apoyo espiritual: Según Arya manifiesta que esta dimensión se encuentra definida como la manera de como la religión tiene una gran influencia en los contextos sociales. Se refiere a una necesidad espiritual que se origina con el argumento de que la historia de su vida y de los demás se presenta por medio de una plan inspirado y dispuesto plenamente por Dios; por otra parte, otros tienen la percepción que es una cuestión de fe religiosa integrada de manera social y culturalmente mucho antes de que este tenga uso de razón. Con el desarrollo del COVID-19, esta dimensión se ha transformado como un elemento de apego y devoción personal, por medio de esta se espera un trato digno, esto quiere decir, que el apoyo espiritual se desenvuelve en base al sentido de la vida y muerte que dirección a un entendimiento mejor de lo que sucede con el paciente y su ambiente (28).

El Ministerio de la Salud por medio de la Dirección General de Salud de las personas, manifestó la aprobación de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el objetivo de fomentar la identificación de las causas principales del

grado de insatisfacción de los pacientes para el desarrollo de actividades para la mejora de las condiciones del establecimiento sobre todo en los aspectos de soportes para el cuidado de salud, brindando asistencia, apoyo médico y con ello mejorar las condiciones de satisfacción del paciente.

Para conocer más sobre la variable, calidad de vida: este concepto se percibe en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, se origina como un experimento desarrollado por los estudiosos de esa época de poder identificar la perspectiva de los individuos en relación a si mantenían una buena vida o si se percibían económicamente seguros. Esta idea empezó a volverse muy popular durante la década de los 60 hasta que se ha convertido en un término comúnmente utilizado en áreas muy diversas como lo son, la salud física y mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general (29)..

Es por medio de esto en donde los estudiosos sociales comenzaron estudios con una certeza de variabilidad individual alta en puntajes sobre la calidad de vida, trayendo como consecuencia que indicadores objetivos como lo son el estado socioeconómico, grado educacional o tipo de vivienda, se manifestaban en la capacidad de exponer solo un 15% de dicha varianza. Ante este contexto, diversos psicólogos determinaron que algunas mediciones subjetivas de aspectos como lo son la felicidad y la satisfacción declaraban un 50% de la variabilidad, valorando el servicio recibido (29).

Comúnmente en las investigaciones, se realiza la separación de los aspectos objetivos de la calidad de vida (indicadores sociales) de aquellos elementos subjetivos o descubiertos por la persona, optando por escoger una medición por medio de dimensiones. Se han propuesto siete aspectos los cuales son, 1. Bienestar emocional, 2. Riqueza material y bienestar material, 3. Salud, 4. Trabajo y otras formas de actividad productiva, 5. Relaciones familiares y sociales, 6. Seguridad y 7. Integración con la comunidad, siendo los aspectos fundamentales para que una persona se sienta conforme con el entorno (21).

En relación que se precise únicamente a la persona, y más exclusivamente a la persona experimentando su enfermedad, es correcto realizar la evaluación de la perspectiva de su grado de bienestar obtenido por medio de la evaluación que se desarrolla de diferentes dominios de la vida, teniendo en cuenta la influencia que estos desarrollan en la salud física, su estado psicológico, un grado de independencia, sus relaciones sociales, como también su conexión con los diversos elementos de su ambiente y su entorno cultural (29).

Otros diversos elementos como lo son, satisfacción con la vida, la estabilidad emocional y en las condiciones de salud, uso adecuado de los valores, mejora en el estado de salud, que son utilizados con la finalidad de distribuir calidad de vida, añadiendo desorden de aquello de lo que se intenta contar (29). Por tanto, en cuestión a la valoración de la influencia de los programas de cuidados paliativos, el contexto literario ha realizado reportes minúsculos, periódicamente se involucran indicadores que exponen acerca de su puesta en marcha, teniendo en consideración más en el paliativo del padecimiento que en la conservación de la calidad de vida del paciente y su familia (21).

De forma genérica, la valoración de cualquier programa asistencial se le considera como el proceso que desarrolla la determinación y la aplicación de juicios y reglas con la finalidad de manifestar una reflexión en relación a sus diversos componentes, tanto en su idea como en su institución, como también de las etapas previas del proceso de planificación (21).

Las tipologías de valoración en el contexto de un programa han sido desarrolladas por los estudiosos desde los años 90 y estos son: a) estimación de la estructura (medios), b) estimación del procedimiento (acciones, servicios, procesos), c) estimación del impacto (resultados perseguidos según objetivos), y d) estimación del estado del programa (aspectos estratégicos, tácticos o estructurales, operacionales o formativos y de sumatoria). De esta manera, para aquellos programas de cuidados paliativos se encuentran referidos a los indicadores de medios y pertinencia, del procedimiento, de efectos y de la influencia de estos cuidados (27).

En la situación de la estimación con indicadores de impacto, además de explicar qué mecanismos son los más óptimos, se tiene que considerar debidamente la selección del diseño de la investigación evaluativa de su eficacia, que a su vez se encontrará desarrollado por el nivel de representatividad de la muestra, la disponibilidad de una o más medidas pretest y de uno o más equipo de control no entregados a la operación, la distribución al azar de las personas hacia los equipos de control experimental y la disponibilidad de una o más medidas post test para estimar el impacto (21).

Por motivos de diferentes variedades -unas de índole ético y otras tipo metodológico-, este tipo de estimaciones se hace complicado en los pacientes que tienen padecimientos avanzados, la mayoría de ellos en cama, con un deterioro físico severo y psicosocial y una facilidad pobre para apoyar, lo que merma las poblaciones objetivo o muestras representativas de manera considerable, generando una complicación para realizar la evaluación de los programas de intervención paliativa con diseños experimentales o cuasi-experimentales que involucren equipos de control (evaluaciones ex ante), por lo que es importante tener en consideración las evaluaciones ex post, en donde las personas son consideradas sus propios controles (21).

No se puede esperar que se resuelvan todas las complicaciones de una vez para desarrollar la estimación de la calidad de vida en los enfermos terminales. Es a través de esto que la ejecución de medidas básicas y óptimas ha facilita el mejoramiento del diseño de intervenciones paliativas y la estimación de su eficacia. Se ha permitido la sugerencia de que los indicadores de resultado e impacto se puedan estimar por medio de la medición de dimensiones asociadas con la calidad de vida del usuario y sus familiares y el nivel de satisfacción obtenida en los enfermos (21).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se sugiere los resultados en cuidados paliativos se evalúen desde la perspectiva subjetiva del paciente a través de instrumentos sencillos, rápidos, diseñados y validados para cuantificarla (30). Dado que el Ministerio de la Salud por medio de la Dirección General de Salud de las

personas, manifestó la aprobación de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el objetivo de fomentar la identificación de las causas principales del grado de insatisfacción de los pacientes para al desarrollo de actividades para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, teniendo su relación en la satisfacción.

Fiabilidad: consiste en brindar un cuidado de calidad de manera oportuna y bajo las condiciones adecuada, teniendo una oportuna capacidad de respuesta, es decir que puede hacer frente a los incidentes, y/o conflictos presentados para atender el total de requerimientos y necesidades de los usuarios, de la misma manera se analizará la seguridad pues permitirá transmitir confianza que permitirá evitar la generación de algún peligro Asimismo, se analiza la empatía que es aquella característica que lo que busca es brindar un trato amable, y por último se encuentra lo elementos tangibles que tiene por finalidad brindar una oportuna apariencia que permita dar un mayor nivel de confort al paciente.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo el protocolo de cuidados paliativos mejorará la calidad de vida a pacientes terminales en un Hospital Público de Chiclayo, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación tuvo por fundamentación teóricas de las variables de estudio, porque se logró conocer el comportamiento y significado que es unos cuidados paliativos y sobre cuál es el concepto de calidad de vida, que servirá para identificar la situación actual en la que se encuentra los cuidados paliativos y la calidad de vida en paciente terminales en un Hospital público de Chiclayo debido que se identificará la situación y percepción que poseen los usuarios del servicio sobre el trato, nivel de atención y habilidades que posee el personal de salud.

Asimismo, se tuvo por fundamentación práctica porque se realizó un protocolo de cuidado paliativo este ayudará al personal de salud poder conocer e

informar sobre el proceso idóneo que debería tener para poder brindar un mejor nivel de atención a los pacientes terminales, y esta propuesta servirá para que los responsables del personal del centro de Salud consideren esta propuesta en un tiempo futuro como un alternativa de solución y se pueda mejorar el nivel de satisfacción de las necesidades de los pacientes terminales específicamente en el ofrecimiento de los cuidados paliativos, sirviendo de apoyo para una adecuada toma de decisiones y planteamiento de estrategias que permita mejorar el bienestar de los pacientes de la institución y con ellos la calidad de vida durante todo el proceso de atención.

Y se tiene por fundamentación metodológica debido que se empleó un tipo, nivel y diseño de investigación que permitió continuar con el desarrollo de la investigación, como es el caso de la manera del recojo de la información, y procesamiento, y el uso de la fundamentación de aspectos metodológicos ayudará para poder dar respuesta a los objetivos del estudio, sobre todo a la realización de un análisis estadístico, y a la exposición de los resultados que permita contar con datos claves para dar respuesta a la finalidad de la investigación.

1.6. Hipótesis

H_0 = El protocolo de cuidados paliativos si se relaciona con la calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

H_1 = El protocolo de cuidados paliativos no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público de Chiclayo, 2022.

1.7.2 Objetivos específicos

Analizar el nivel de cuidados paliativos en pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

Medir el nivel de calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

Establecer la relación entre una propuesta de protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de estudio

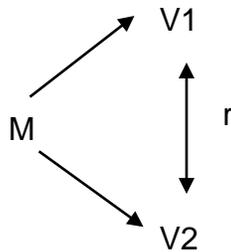
En el análisis del tipo de investigación fue básica, ello debido a que estudiaron diferentes fundamentaciones teóricas que estuvieron relacionadas con la variable de cuidados paliativos y de calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público, lo que permitirá que se logre diagnosticar la situación actual del estudio en torno a una realidad. De igual manera, correspondiente al enfoque será cuantitativo, dado que mediante la recopilación de datos es analizada mediante términos numéricos y ordinales para conocer la percepción de los cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público (31). Del mismo modo, tendrá un nivel descriptivo porque se detallará las características y el comportamiento actual sobre las variables de estudio, es decir dar a conocer como el estado de cuidado paliativo y calidad de vida en la institución de la investigación (31).

Asimismo, el alcance del estudio correlacional, dado que realizó un análisis estadístico que ayudó a conocer la existencia de una relación entre protocolo de cuidado y la calidad de vida a los pacientes terminales en un hospital público, sirviendo de apoyo a la muestra de estudio. (31).

Diseño de investigación

Correspondiente al diseño del estudio fue no experimental, puesto que no se efectuó manipulación a las variables, limitándose a que las investigadoras se centren a la descripción de la situación actual para considerarla en el planteamiento de una propuesta. Además, se presentó un corte transversal, ello porque la recolección de información se desarrollará en un solo momento (31).

Este diseño estuvo representado esquemáticamente de la siguiente manera:



Leyenda:

M: Muestra

V1: Protocolo de cuidados paliativos

V2: Calidad de vida

R: Relación

2.2. Variables, operacionalización

Variable: cuidados paliativos

Definición conceptual: Los cuidados paliativos se caracterizan por ser aquellos cuidados de alivio que brindan los profesionales a los pacientes que tienen o presentan una enfermedad mortal o muy grave de las cuales se puede destacar al cuidado del paciente que tiene cáncer para que se mejore adecuadamente su calidad de vida (32).

Definición operacional: es aquel cuidado debe ser integral brindando un soporte no solo asistencial, sino biológico y cultural, ofreciendo las condiciones necesarias para una calidad de atención.

Variable: Calidad de vida a los pacientes terminales

Definición conceptual: Respecto a la a la satisfacción de los pacientes en estado terminal se destaca que es aquel grado de aprobación o de rechazo que muestran los pacientes al cumplimiento de sus expectativas respecto al servicio recibido por parte de los profesionales de salud (32).

Definición operacional: es aquella valoración que un paciente tiene sobre el servicio percibido, con la finalidad de poder mejorar el nivel de confort durante toda la entrega del servicio.

Tabla 1

Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	indicadores	Ítems	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Cuidados paliativos	Cuidados de apoyo físico	Orientación Terapias Atención médica Relajación	1-6	Encuesta/ Cuestionario
	Cuidados de apoyo psicológico	Asistencia emocional al paciente Asistencia emocional al familiar Preparación para el duelo	7-12	
	Cuidados de apoyo social	Asistencia social Asistencia legal Servicios de apoyo	13-18	
	Cuidados de apoyo espiritual	Asistencia pastoral Significado de la vida Comprensión a la familia y al paciente	19-24	
Satisfacción de pacientes terminales	Fiabilidad	Comportamiento del profesional Orientación Confianza y atención	1-5	Encuesta/ Cuestionario
	Capacidad de respuesta	Tiempo de atención Rapidez en el servicio Respuestas a dudas	6-9	
	Seguridad	Horarios de atención Seguridad en el cuidado	10-13	
	Empatía	Buen trato Motivación Explicación	14-18	
	Aspectos tangibles	Materiales y equipos Ambiente de atención Medios de información al paciente	19-22	

Nota: diseño de la operacionalización de variables. Fuente: adaptado de Salazar (32).

2.3. Población y muestra.

Se establece que la población es aquel conjunto de elementos que tienen una característica en común que puede ser analizada en el desarrollo de un estudio (33), de esta manera se toma en consideración como población a los 14 pacientes con cuidados paliativos en un hospital Público de Chiclayo.

Concerniente a la muestra está hace referencia al subconjunto de una población, donde para su cálculo se tomará como base a un muestreo no probabilístico intencional (34), señalando que los representarán los 14 pacientes con cuidados paliativos en un hospital Público de Chiclayo.

Criterios de inclusión: son todos los pacientes con cuidados paliativos de un Hospital público de Chiclayo, y aquellos pacientes que deseen participar en el estudio (35). Del mismo modo, los criterios de exclusión: es el personal médico o administrativo del hospital público de Chiclayo, y son aquellos pacientes que no deseen participar en la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Estudio la técnica que se usará para recopilar la información será la encuesta que estará dirigida a los pacientes terminales de un hospital de público de Chiclayo. En la cual, Sánchez (36) manifiesta que una encuesta se caracteriza por ser aquella acción que permite recoger oportunamente datos que serán necesarios para conocer a una variable de estudio. Por otro lado, se enfatiza, el instrumento empleado para recopilar la información será el cuestionario el cual mediante el planteamiento de preguntas o ítems se podrá analizar cada variable de investigación.

Un cuestionario de acuerdo a Sánchez (36), permite que la información se pueda recolectar acorde a la necesidad de un estudio destacando la obtención de datos de suma importancia y relevancia para que puedan ser organizados y responder a los objetivos de investigación.

El cuestionario que mide los cuidados paliativos se encuentra conformado por una cantidad de 4 dimensiones y 24 ítems, mientras que, la variable de satisfacción de pacientes terminales estará conformada por 5 dimensiones de una cantidad de 22 ítems, donde ambos instrumentos serán medidos mediante una escala Likert, ambos cuestionarios fueron obtenidos por Salazar, Melissa en el año 2021.

La validez de los instrumentos se llevará mediante un juicio de expertos, señalando que, por medio de este proceso se podrá determinar si los instrumentos planteados llegan a medir adecuadamente a las variables de estudio bajo los conocimientos y la experiencia laboral de los profesionales validadores (37).

La confiabilidad de los instrumentos se realizará por medio del Alfa de Cronbach, esta herramienta permite determinar si la información o los datos recolectados son confiables, señalando que se aplicó un análisis estadístico en la que se estimó tener un alfa de Cronbach para el instrumento de la medición de cuidado paliativo que estuvo compuesto por 24 ítems tuvo un puntaje de 0.932 teniendo una confiabilidad alta, y para el segundo instrumento tuvo 22 tuvo un puntaje del 0.909.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para los procedimientos y análisis de datos se desarrollaron por medio de una serie de pasos que se tiene que seguir para que los instrumentos miden adecuadamente y las variables de estudio destacando, así como primer punto a la elaboración de los instrumentos, posteriormente se realizará la validación de los mismos y se efectuó un análisis de confiabilidad (38).

Es de esta manera, se estableció si los datos obtenidos son confiables que permitió organizar la información buscando dar respuesta a los objetivos de estudio, asimismo para procesar los datos se tomará un apoyo en el programa SPSS statistics versión 26 y en el Microsoft Excel, herramientas que permitirán presentar tablas y figuras para su correcta interpretación.

2.6. Criterios éticos

Correspondiente al análisis de los criterios éticos se tomará en consideración a los aspectos planteados por Belmont (39), se empleó los siguientes criterios:

Correspondiente al criterio de respeto se indicará que en el proceso de recolectar los datos de investigación estos se respetaran la participación y opinión de cada uno de los participantes en el estudio.

En los criterios de veracidad se indicará que la información detallada en la investigación es veraz y no fue manipulada intencionalmente en ninguna situación.

Mientras que respecta consentimiento informado se destaca que antes de aplicar los instrumentos de investigación se pedirá el permiso a los participantes.

2.7. Criterios de rigor científico

Concerniente a los criterios de rigor científico se tomarán en cuenta a los criterios valor de verdad, neutralidad y relevancia (40):

En el valor de la verdad se destaca que los resultados considerados que se analizarán en la investigación el ser amperaje para responder idóneamente a los objetivos, el criterio de neutralidad indica que los datos recopilados se interpretarán tal y como fueron obtenidos sin que se realice ninguna alteración en ellos; en el criterio de relevancia se indica que los datos detallados serán obtenidos por medio del consentimiento informado y que la información recopilada permitirá conocer la percepción de los pacientes en estado terminal sobre los cuidados paliativos y su satisfacción.

III. RESULTADOS

3.1 Tablas y figuras

Nivel de cuidados paliativos en pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Tabla 2

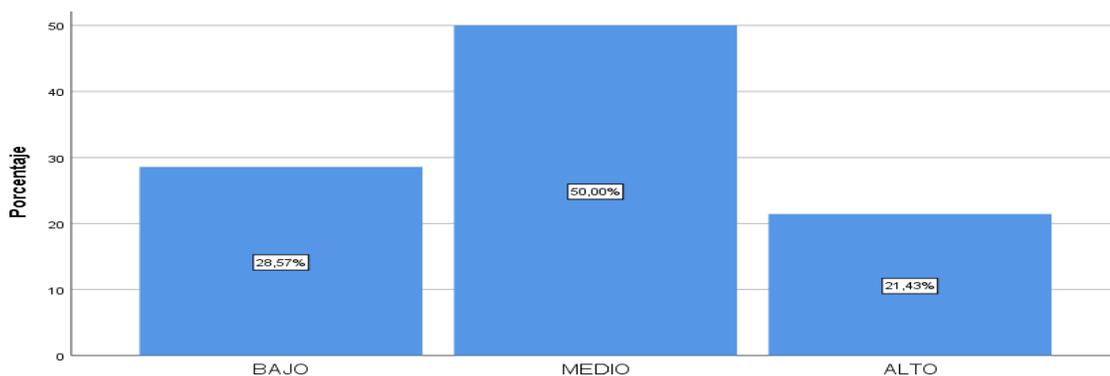
Nivel del cuidado paliativos en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	28,6
MEDIO	7	50,0
ALTO	3	21,4
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 1

Nivel del cuidado paliativos en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Interpretación: En la figura 1 se observa que el 50% de los pacientes presentaron un nivel medio de cuidado paliativo y el 21, 4% en un nivel alto, de lo cual se logra destacar que bajo la perspectiva de los pacientes se requiere que el profesional de enfermería haga énfasis en el fortalecimiento del apoyo físico psicológico, social y espiritual.

Tabla 3.

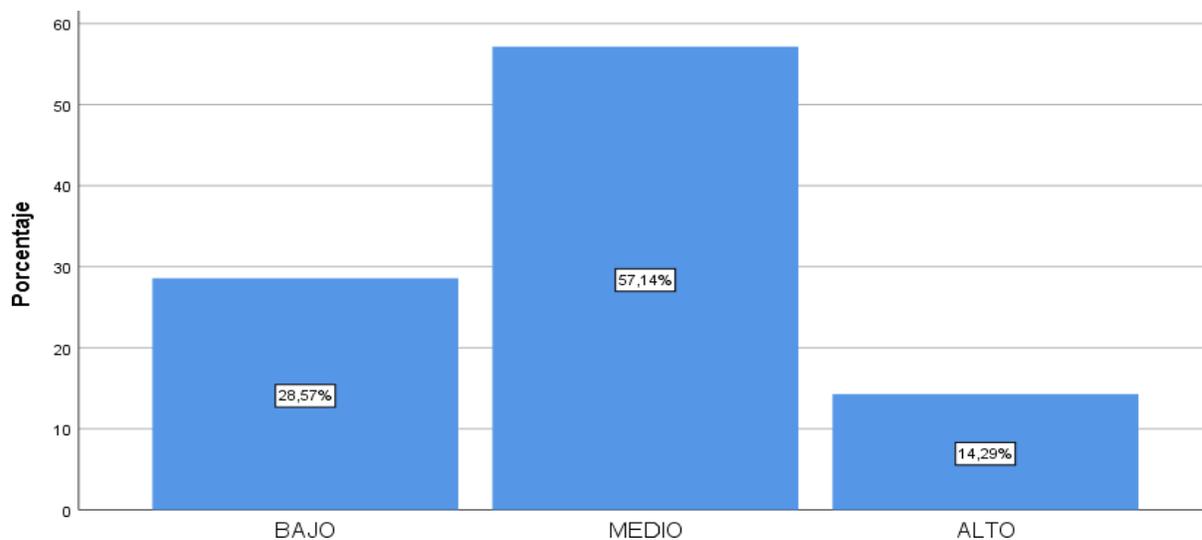
Nivel de la dimensión apoyo físico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	28,6
MEDIO	8	57,1
ALTO	2	14,3
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 2.

Nivel de la dimensión apoyo físico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Interpretación: En la figura 2 se logra visualizar el nivel de la dimensión de apoyo físico que reciben los pacientes mediante los cuidados de enfermería de lo cual se destaca que media la perspectiva de los pacientes el 57, 1% recibe un nivel medio de apoyo físico, seguido con un 28.57% un nivel bajo y con un 14.29% un nivel alto; ellos se ve referenciado en que los profesionales realizan una débil orientación e información para que los pacientes lleguen a superar su falta de

apetito y los vómitos además requieren que se las realiza mayor terapia física para poder aliviarse establecer adecuadamente estrategias de relajación oportuna para que superen el insomnio.

Tabla 4.

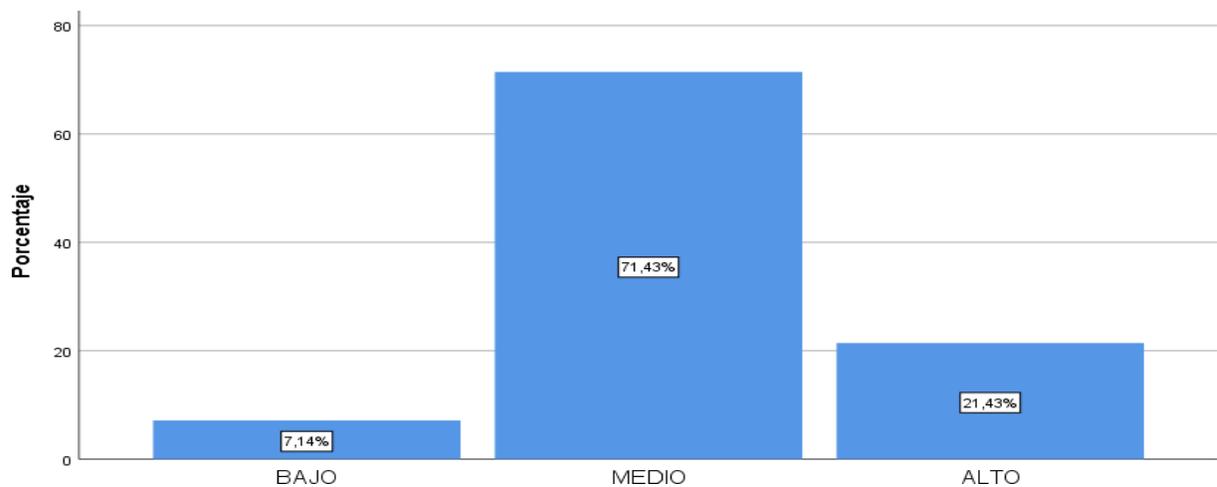
Nivel de la dimensión apoyo psicológico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	1	7,1
MEDIO	10	71,4
ALTO	3	21,4
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 3.

Nivel de la dimensión apoyo psicológico en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Interpretación: En la figura 3 se logra visualizar el nivel de la dimensión de apoyo psicológico que reciben los pacientes mediante el cuidado de enfermería representado con un 71.43%, de lo cual se logra destacar que por medio de la perspectiva de los pacientes percibe un nivel medio de apoyo psicológico y el

21,4% presenta un nivel alto de apoyo psicológico, resaltando así que los profesionales de enfermería aún presentan la necesidad de brindar soporte emocional de manera organizada para que los pacientes puedan enfrentar de forma positiva la situación de su salud.

Tabla 5.

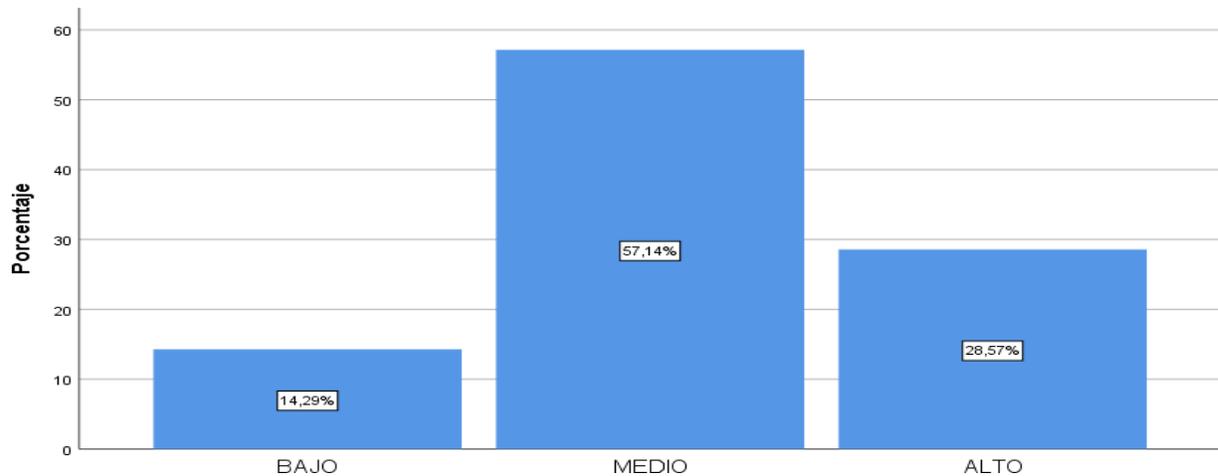
Nivel de la dimensión apoyo social en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	14,3
MEDIO	8	57,1
ALTO	4	28,6
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 4.

Nivel de la dimensión apoyo social en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Interpretación: En la figura 4 se logra visualizar el nivel de la dimensión de apoyo social que reciben los pacientes mediante los cuidados de enfermería; de lo cual se destaca una mediana la perspectiva de los pacientes se percibe un nivel medio de apoyo social representado por el 57, 14% haciendo énfasis que el

profesional de enfermería no está brindado una adecuada orientación personal y familiar concerniente a las condiciones que ese proporcionan en el hospital público.

Tabla 6

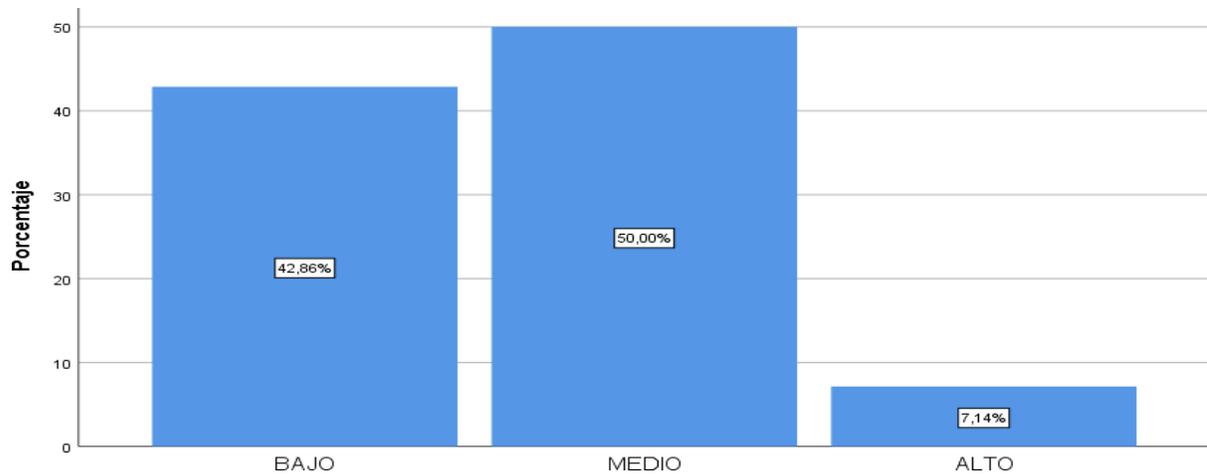
Nivel de la dimensión apoyo espiritual en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	42,9
MEDIO	7	50,0
ALTO	1	7,1
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 5

Nivel de la dimensión apoyo espiritual en los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De acuerdo a la tabla presentada el 50% de pacientes cuentan con un nivel medio de apoyo espiritual, seguido de un apoyo bajo con 42,9% y, por último, solo el 7,1% cuentan con un alto apoyo espiritual. Por lo tanto, existen deficiencias respecto a las asistencias pastorales que necesitan los pacientes para prepararlos espiritualmente ante la enfermedad, falta de terapias espirituales, priorización de las creencias y costumbres, etc.

Diagnosticando el nivel de calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Tabla 7

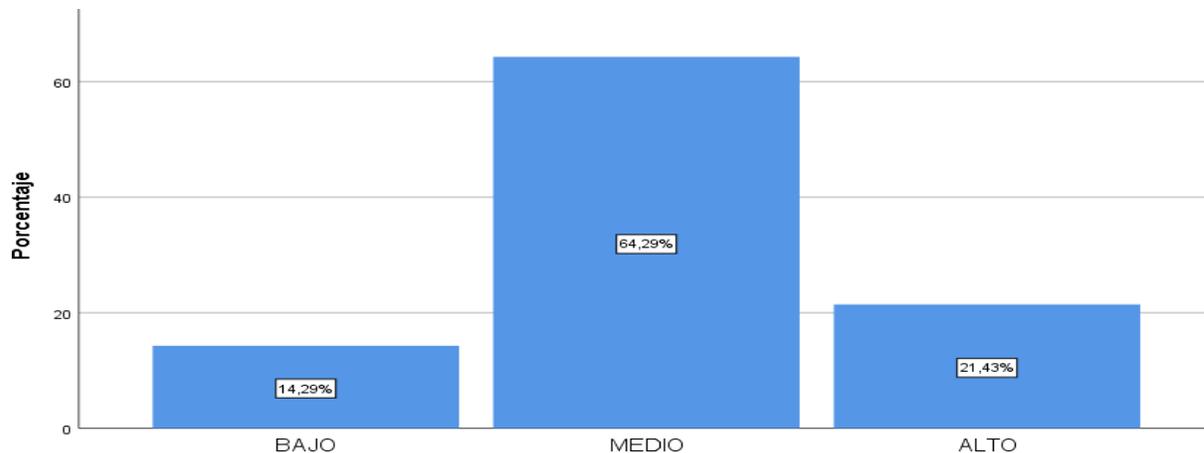
Nivel de la variable calidad de vida de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	14,3
MEDIO	9	64,3
ALTO	3	21,4
Total	14	100,0

Fuente. Obtenido de la aplicación de las encuestas

Figura 6

Nivel de la variable calidad de vida de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De acuerdo a la tabla presentada el 64% de pacientes cuentan con un nivel medio de calidad de vida, seguido de un nivel alto con 21% y, por último, el 14% señalan contar con un bajo nivel de calidad de vida. Ante ello, se puede determinar que existen algunas deficiencias por subsanar para ofrecer un servicio de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente, siendo necesario verificar los procesos de

fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad de la institución.

Tabla 8

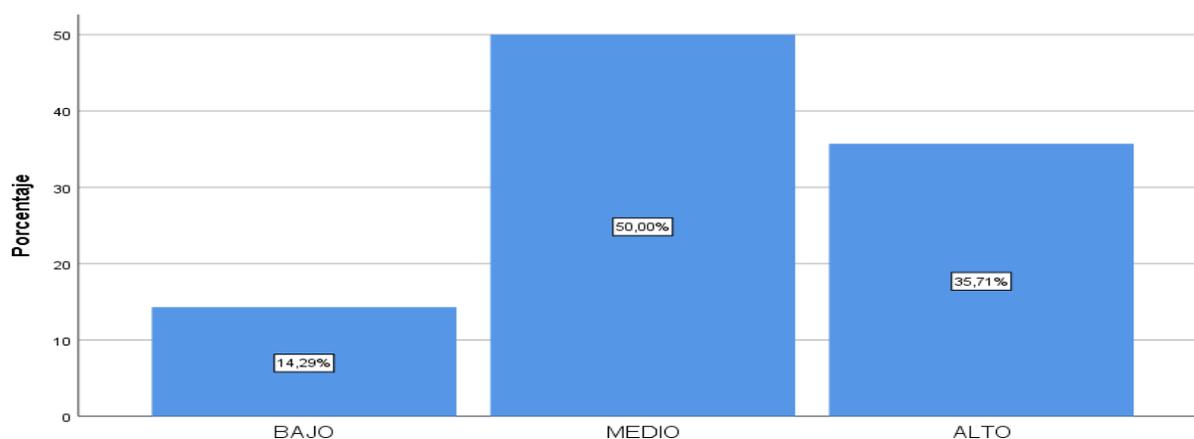
Nivel de la dimensión fiabilidad de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	14,3
MEDIO	7	50,0
ALTO	5	35,7
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 7

Nivel de la dimensión fiabilidad de los pacientes en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De acuerdo a la tabla presentada el 50% de pacientes presentan un nivel medio de fiabilidad con los profesionales de la salud, seguido de un nivel alto con 35%, no obstante, el 14% de pacientes señalan que no les generan confianza los profesionales de la salud. Por lo tanto, se considera que los profesionales de la salud tienen un nivel regular de fiabilidad con los pacientes, sin embargo, para ofrecer un servicio óptimo se deben subsanar algunos problemas relacionados al comportamiento, orientación y atención al paciente.

Tabla 9

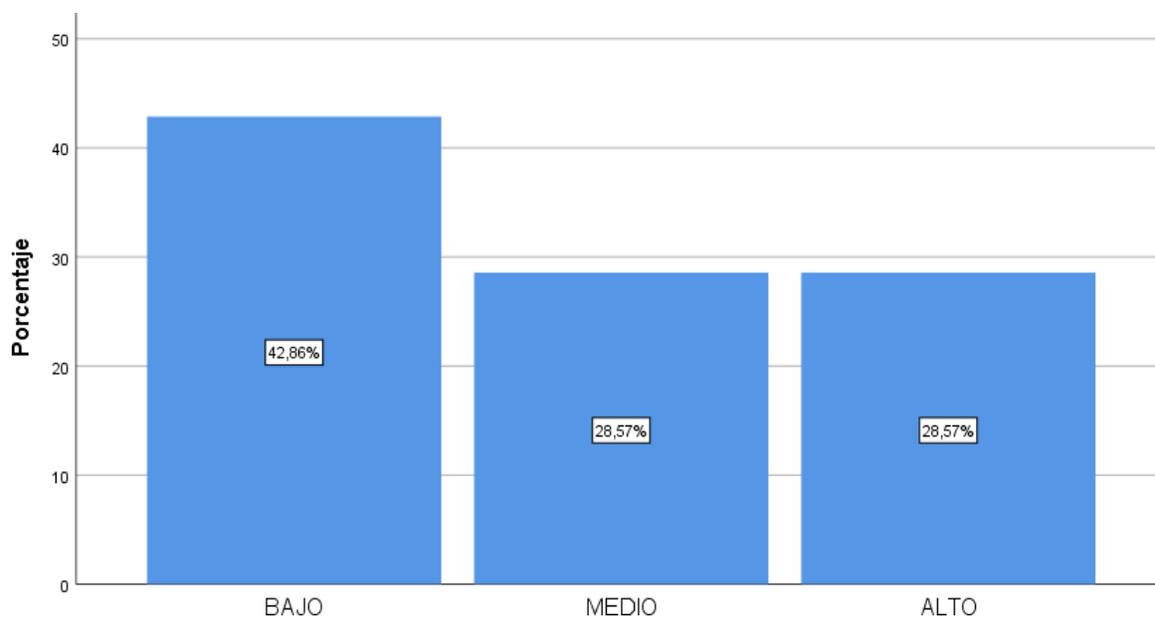
Nivel de la dimensión capacidad de respuesta del personal de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	42,9
MEDIO	4	28,6
ALTO	4	28,6
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 8

Nivel de la dimensión capacidad de respuesta de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De acuerdo a la tabla presentada el 48% de pacientes presentan un nivel bajo de capacidad de respuesta por parte de los profesionales de la salud, seguido de un nivel medio con 35% y alto respectivamente con 35%. Por lo tanto, se considera que los profesionales de la salud no cuentan con las competencias suficientes para poder brindar un servicio rápido, poca atención y no responden adecuadamente a las preguntas de los pacientes.

Tabla 10

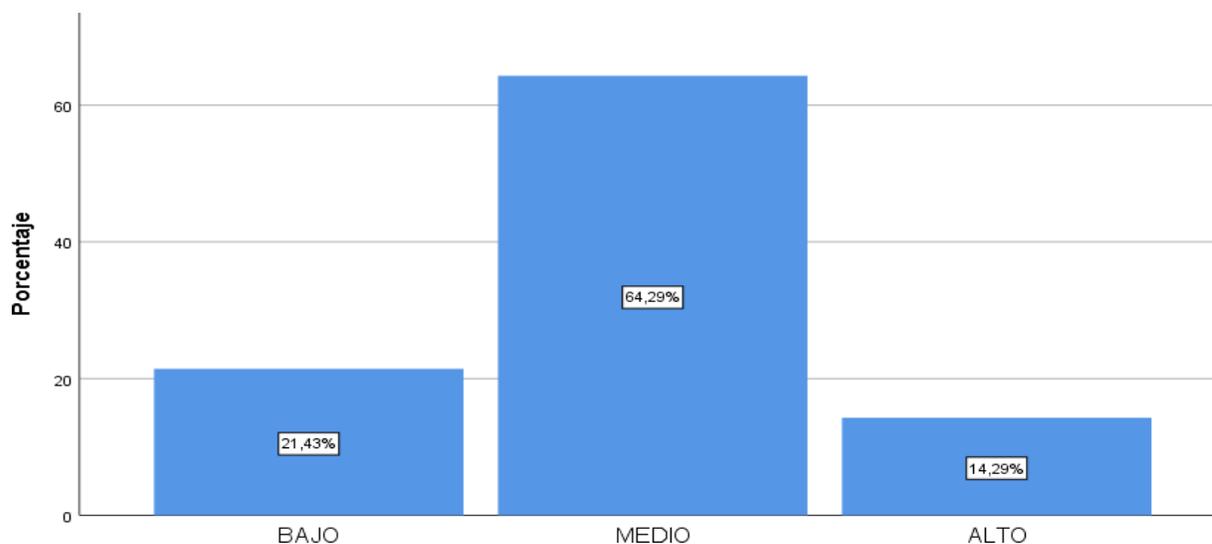
Nivel de la dimensión seguridad de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	21,4
MEDIO	9	64,3
ALTO	2	14,3
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 9

Nivel de la dimensión seguridad de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De los resultados obtenidos se observó tener un nivel medio de seguridad representado con un 64.29%, con un 21.43% se tuvo un nivel bajo y con un 14.29% se tuvo un nivel alto; esto se interpreta que el Hospital público aún necesita mejorar el proceso de brindar información y recibir información, asimismo, necesita reforzar el proceso de entrega del servicio que permita transmitir una seguridad interna dentro del establecimiento.

Tabla 11

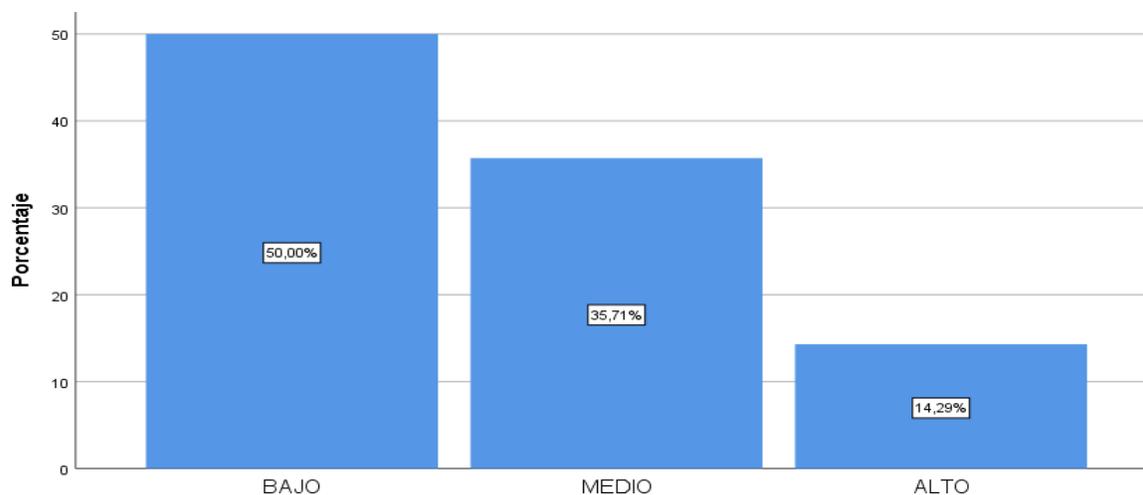
Nivel de la dimensión empatía de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	50,0
MEDIO	5	35,7
ALTO	2	14,3
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 10

Nivel de la dimensión empatía de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

De los resultados percibidos, se observó que el 60% de los pacientes encuestados señalan que el Hospital público posee un nivel bajo de empatía, con un 35.71% un nivel medio, y con un 14.29% un nivel alto; esto se debe porque no cuenta con las habilidades interpersonales necesarias que permitan generar un vínculo entre personal responsable – usuario que requiere el servicio de los cuidados paliativos, que permita mejorar su estadía.

Tabla 12

Nivel de la dimensión elementos tangibles de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	50,0
MEDIO	5	35,7
ALTO	2	14,3
Total	14	100,0

Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Figura 11

Nivel de la dimensión elementos tangibles de enfermería en el Hospital público de Chiclayo- 2022



Fuente. Cuestionario realizado a los pacientes paliativos

Del total de pacientes encuestados, se observó que con un 50% hace referencia que el Hospital público posee un nivel medio de elementos tangibles, con un 35.71% un nivel bajo y con un 14.29% un nivel alto, interpretándose que la presente institución debe mejorar su aspecto del establecimiento, asimismo, que requiere de maquinarias y equipamiento necesario que permita brindar una mayor comodidad al paciente.

Establecer la relación entre una propuesta de protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

Para conocer la relación que existe entre la relación de las variables, se realizó una prueba de normalidad, en la que se observó que se realizó una la prueba de Shapiro – Wilk por tener una muestra superior a 50, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 13

Prueba de Shapiro - Wilk

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D1_V1	,230	14	,000
D2_V1	,177	14	,000
D3_V1	,235	14	,000
D4_V1	,151	14	,000
V1	,253	14	,000
D1_V2	,229	14	,000
D2_V2	,136	14	,001
D3_V2	,149	14	,000
D4_V2	,196	14	,000
D5_V2	,167	14	,000
V2	,203	14	,000

Fuente: Obtenido del SPSS versión 25

De los resultados que se obtuvieron en la tabla 13, se obtuvo un puntaje de significancia menor a 0,05, haciendo referencia que los datos no se distribuyen de manera adecuada, es por ello, se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

Paso 2: Prueba estadística

Hipótesis de la investigación

H_0 = El protocolo de cuidados paliativos si se relaciona con la calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

H_1 = El protocolo de cuidados paliativos no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022.

Tabla 14

Análisis de relación entre el Protocolo de cuidados paliativos y Calidad de vida

Correlaciones			V1_Protocolo de cuidados paliativos	V2_Calid ad de vida
Rho de Spearman	V1_	<i>Coefficiente de</i>	1,000	,741
	Protocolo	<i>correlación</i>		
	de	<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,001
	cuidados	<i>N</i>	14	14
	paliativos			
V2_	Calidad	<i>Coefficiente de</i>	,001	1,000
	de vida	<i>correlación</i>		
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,714	.
		<i>N</i>	14	14

Fuente: Obtenido del SPSS versión 25

De los resultados, se obtuvo que con un puntaje de significancia del 0,001 siendo un p valor menor a 0,05 se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula, del mismo modo, se indicó que el tipo de relación encontrado es una relación alta y positiva entre las variables de estudio.

3.2 Discusión de resultados

Analizando el nivel de cuidados paliativos en pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022, en la tabla 7 se obtuvo un nivel medio representado con un 50%, con un 28.6% presentó un nivel bajo y con un 21.4% un nivel alto, lo que se logra destacar una mediana percepción por parte de los pacientes se requiere que el profesional de enfermería haga énfasis en el fortalecimiento del apoyo físico psicológico, social y espiritual.

Analizando diversos estudios, se estuvo de acuerdo con los aportes encontrados por Ceballos (2021) debido que presentó un nivel medio sobre los cuidados paliativos presentado con un 45% esto se debe porque las inadecuadas prácticas que presente el personal de enfermería, indicando que los cuidados paliativos deben estar alineados a los factores físicos, psicológicos, sociales y espiritual, estando de acuerdo con la situación problemática presentada, esto se debe porque es similar a la presente investigación encontrada. De las investigaciones evaluadas se rechaza la posición dada por Ortiz (2021) al manifestar que se presentó un nivel bajo con un 62% sobre la percepción, seguido de un 19% que señalaron tener un nivel regular y solo un 18% tuvieron un alto nivel de bienestar por medio de los cuidados.

También, se concuerda con los aportes dados por tener Jerez & Pinto (2019), tuvo por resultados tener un nivel deficiente en sus cuidados paliativos, en los pacientes crónicos, ya que se encontró ansiedad, agotamiento físico, emocional y psicológico, esto se debe a la carga del cuidado, por lo que se requieren talleres de capacitación y estrategias para que se ofrezca un servicio eficaz y de calidad (9).

Indicando que según Ortiz (2021), considera que las intervenciones de cuidados paliativos son importantes para el bienestar del paciente y de los

familiares terminales, por ello, se necesita de estrategias para fortalecer las dimensiones que engloban al cuidado paliativo, especialmente en el ámbito espiritual.

Diagnosticando el nivel de calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022, se identificó que en la tabla 7 se presentó un nivel medio representado con un 64.29%, con un 21.43% un nivel alto, y con un 14.29% un nivel bajo, percibiendo algunas deficiencias por subsanar para ofrecer un servicio de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente, siendo necesario verificar los procesos de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad del hospital público.

Estableciendo la relación entre una propuesta de protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público, se indicó que de acuerdo a los resultados encontrados se validó la existencia de una relación entre ambas variables porque en la tabla 14 se realizó una prueba de Spearman indicando si existir la relación alta y positiva, por tener un puntaje de significancia del 0,001 y por obtener un coeficiente de correlación del 0,741.

De los estudios analizados, se concuerda con lo propuesto por Ceballos (2017) esto se debe porque hace mención la relación que existe entre los programas de cuidados paliativos, especialmente en hábitos integrales para que se obtenga un trato digno con calidad de vida, indicando que se ha comprobado que los cuidados durante su etapa de tratamiento, influyen un resultado positivo mejorando el bienestar de las personas y su calidad de vida. (8). Y se acepta los aportes dados por Velilla & Jaramillo (2018) porque proponen un plan de cuidados paliativos se mejorará la satisfacción de los pacientes, por ello, se requiere la formación plena del profesional de salud (10), siendo similar propósito que el de la investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se determinó la relación alta y positiva entre protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público de Chiclayo, 2022, debido que se tuvo un coeficiente de Rho de Spearman de 0,741.

Analizando el nivel de cuidados paliativos en pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022, se obtuvo un nivel medio representado con un 50%, seguido de un nivel bajo con un 28.6% y con un 21.4% un nivel alto, lo que se logra destacar una mediana percepción por parte de los pacientes se requiere que el profesional de enfermería haga énfasis en el fortalecimiento del apoyo físico psicológico, social y espiritual.

Midiendo el nivel de calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022, se identificó tener un nivel medio representado con un 64.29%, con un 21.43% un nivel alto, y con un 14.29% un nivel bajo, percibiendo algunas deficiencias por subsanar para ofrecer un servicio de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente, siendo necesario verificar los procesos de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad del hospital público.

Se estableciendo que sí existe una relación entre una propuesta de protocolo de cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un Hospital Público 2022, porque se tuvo una prueba de correlación de Rho de Spearman por tener un puntaje de significancia de 0,001, validando la hipótesis de la investigación y rechazando la nula.

4.2 Recomendaciones

Es de recomendación que dentro de las instituciones universitarias se busque implementar acciones estratégicas de educación teórica y práctica, respecto al tema de los cuidados paliativos y que se consideren dentro de los planes de educación de ciencias de salud para que así los profesionales dispongan de conocimientos básicos y fortalezcan sus actividades prácticas de cuidado.

Se deben establecer dentro de las entidades de salud, políticas públicas con el propósito de crear unidades de cuidados paliativos que ayuden a incentivar al personal médico hacia la investigación en especial en los servicios de urgencias, además se requiere el compromiso y decisión de los profesionales de salud para disponer de mayor humanidad y atender eficientemente los requerimientos de cuidados de apoyo físico, psicológico, social y espiritual.

De igual forma, es de recomendación que se establezcan filiales de asociación nacionales de cuidados paliativos, para que las diferentes especialidades de ciencias de salud se enfoquen de forma directa hacia los cuidados paliativos y de esta manera se logre incrementar el conocimiento, capacitación y producción científica de los profesionales y así lograr brindar una mejor calidad de servicio y calidad de vida hacia los pacientes terminales.

A los profesionales de salud, se les recomienda buscar mejorar las habilidades de comunicación con el paciente y sus familiares, para que de esta forma brinden la información adecuada e idónea respecto a la situación de salud en la se encuentra el paciente, además se debe efectuar un adecuado registro de las órdenes de limitación de los tratamientos con la finalidad de que se procure la comodidad del paciente mediante una atención integral y de calidad ya que gran parte de estas personas no llegan a recuperarse pero es de obligación velar por su calidad de vida y atención.

REFERENCIAS

1. Radosta D. El cuidado hospice como un cuidado humanizado en el final de la vida. Revista Salud Colectiva. 2021; 17(21). Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3108/#>
2. Olivera M, Paganini M. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. Revista biotécnica. 2019; 27(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvdcw6wQp8rPRKrQjK/?lang=es>
3. Leon M. Disponibilidad y accesibilidad de los opioides para manejo del dolor y cuidado paliativo en Colombia. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022; 50(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472022000100203&script=sci_abstract&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos.; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Pinedo I, Intimayta C, Jara D. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021; 38(4) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/569-576/>
6. Antueno P. Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200367
7. Santos M, Garcia R. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. Scielo. 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017

8. Ceballos A. Cuidados Paliativos y Calidad de Vida en el adulto mayor a partir de una revisión de la literatura disponible. Tesis pre grado. Colombia: Universidad del Quindío, Ciencias de la salud; 2021. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6186/MONOGRAF%C3%8DA%20CUIDADADOS%20PALIATIVOS%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20A%20PARTIR%20DE%20UNA%20REVISI%C3%93N%20DE%20LA%20LITERATURA%20DISPONIBLE%20COMPLETA%20JULY%20Y%2>
9. Jerez L, Pinto C. Calidad de vida y carga de cuidado percibida por el cuidador de personas en cuidado crónico. Tesis pregrado. Colombia: Universidad del Tolima, Auditoria y garantía de la calidad en salud; 2019. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9761/JerezLady2019;jsessionid=909B43C8D0B79A6365685B9CACE9FFCA?sequence=1>
10. Velilla D, Jaramillo M. Calidad de vida y satisfacción en cuidados paliativos del HUM durante marzo y abril de 2018. Tesis posgrado. Bogotá: Universidad del Rosario, Departamento de medicina y ciencias de la salud; 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18238/JaramilloCaballero-MariaPaulina-2018.pdf?sequence=1>
11. Espiritu A, Galarza J. Influencia de los cuidados paliativos y manejo del dolor irruptivo incidental en pacientes con trauma. Hospital Feliz Mayorca Soto, Perú. Panorama Cuba y Salud - Medigraphic. 2021 Mayo; 16(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs211h.pdf>

12. Ordoñez D, Rivera A, Mateluna P. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la universidad peruana Cayetano Heredia, Lima. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de medicina; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1505/Nivel_OrdenezMolero_Diego.pdf?sequence=4&isAllowed=y

13. Escate Y, Espinoza C, Tipismana G. Cuidados paliativos que brinda el cuidador primario en pacientes oncológicos del programa de atención domiciliaria integral, Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018.

14. Roberto M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Tesis pregrado. Lima: Universidad de Lima, Facultad de psicología; 2018. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional, Facultad de medicina; 2018. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Muro E, Reque A, Leguía J. Calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos de dos hospitales de Lambayeque. 2019 - 2020. REV EXP MED. 2022 Abril; 8(2).

<https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/589>

17. Ordóñez N, Monroy Z. Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos decáncer en fase terminal. Apuntes de bioética. 2021 Abril; 4(1).

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/609>

18. Villanueva Q. Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, universidad señor de Sipán. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la salud; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7246>

19. Guzmán P, Moreno R, Muro J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del centro médico especializado Chiclayo S.A.C. - 2015. Tesis posgrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de enfermería; 2017.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1627>

20. Hui D. Concepts and definitions for “supportive care,” “best supportive care”, “palliative care,” and “hospice care” in the published literature, dictionaries, and textbooks. Support Care Cancer. 2013 Mayo; 21(3).

21. Ojeda M, Gómez S, Grau , Marrero M, Guerra M. La evaluación del impacto de programas de cuidados paliativos: un estudio de la calidad de vida en pacientes de un hospital universitario. Psicología y Salud. 2009 Mayo; 19(1).

22. Byock I. Conceptual Models and the Outcomes of Caring Introduction Manage PS, editor.: The Theory; 1999.

23. Morales R, Pardo A, Lastre G. Application of theoretical and methodological components of nursing care. Revista Ciencia y Cuidado.

2016; 13(2). Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7246>

24. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermería. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7246>

25. Verge E, Conill C. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Frecuencia y prioridad de síntomas Barcelona: Med Clin; 2012. Disponible en:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/GPC_Paliativos_resum.pdf

26. Stepke F. Principios bioéticos y calidad de la atención médica Chicle Ud, editor. Chile: Centro interdisciplinario de estudios en bioética; 2006. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>

27. Maglio I, Valdez P, Cámara L, Finn B. Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19: Recomendaciones multisocietarias para la asignación de recurso. Chiclayo: Med. B. Aires; 2020.

28. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003 Abril; 35(2). Disponible:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

29. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Instituto Universitario de las Américas y el Caribe. 2020;: p. 99-119. Disponible en:
https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422

30. VENTURA J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948>
31. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río. 2022; 9(17): p. 38-39.
32. Corrales I, Villegas J, Vitón A. Validez y confiabilidad de una escala de procrastinación. Revista Scielo. 2022. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1826>
33. Miralles P, Monteagudo J. Métodos, instrumentos e procedimientos para saber como as competências históricas são avaliadas. Dossiê - Metodologia da pesquisa em Educação Histórica. 2019; 35(74).
34. Rotondo M. Principios morales y metodología de la Bioética. Sociedad Uruguaya de Cardiología. 2018. Disponible en: https://www.suc.org.uy/revista/v33n1/pdf/rcv33n1_rotondo-bioetica.pdf
35. Hernández R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México;; 2018. Disponible en: https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/1443075/mod_resource/content/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20las%20rutas%20cuantitativa%2C%20cualitativa%20y%20mixta.pdf
36. Cubas A, Vásquez E, Gálvez N. Procesa de adaptación del cuidador familiar del paciente quemado. Revista Científica de enfermería. 2019; 2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1127>
37. Runzer F, Parodi J. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta Médica Peruana. 2020; 36(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010

38. Ramírez M. Calidad del cuidador enfermero desde la perspectiva del paciente oncológico. Revista científica de enfermería. 2022; 11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/98>

39. Hurtado J. Metodología de la investigación. México: Sypal; 2014. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA QUE RECIBEN EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO

INSTRUCCIONES: A través de esta encuesta se pretende conocer sobre la calidad de los cuidados paliativos desde la percepción de los pacientes terminales. Esta encuesta es anónima y puede responder con absoluta libertad las interrogantes de acuerdo a las alternativas que se le presentan:

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) casi siempre
- (4) siempre

	Apoyo físico	1	2	3	4	5
1	El personal de salud informa sobre las acciones y procedimientos a seguir durante el tratamiento de apoyo físico.					
2	El personal le brinda información y orientación para superar la falta de apetito y vómitos.					
3	El personal acude solícitamente para brindarle información y orientación para superar la fatiga y los problemas respiratorios cuando se presentan.					
4	Reciben oportunamente la terapia radioactiva para su tratamiento					
5	Reciben oportunamente terapia física para aliviar el dolor					
6	Reciben asistencia técnica de relajación oportuna para superar el insomnio					
	Apoyo Psicológico	1	2	3	4	5
7	Reciben soporte emocional bien organizado y ordenado, de acuerdo a su caso, para enfrentar positivamente su situación de salud-enfermedad.					
8	Recibe la familia y/o entorno social más inmediato un soporte emocional que le permite enfrentar mejor su estado de salud.					
9	Recibe la familia o entorno social mas inmediato terapia psicológica					

	contra el estrés que genera su situación de salud-enfermedad.					
10	Reciben terapia psicológica para superar procesos depresivos ocasionados por su situación de salud-enfermedad.					
11	Recibe la paciente terapia para controlar los miedos, temores y pánicos ocasionados por su situación de salud-enfermedad.					
12	Recibe su familia terapia psicológica preparatoria para enfrentar posible situación de duelo					
	Apoyo social	1	2	3	4	5
13	Reciben orientación personal y familiar sobre los tipos de servicios sociales a los que puede acceder y las condiciones en que se proporcionan					
14	Accede el paciente a ayuda financiera, por parte de instituciones del estado o privadas, para seguir adecuadamente su tratamiento.					
15	Accede el paciente a asistencia legal por parte de instituciones del estado o privadas, para mejorar las condiciones de su tratamiento					
16	La familia es orientada adecuadamente para tramitar apoyo social y legal si estos fueran necesarios para apoyar sus procesos de tratamiento					
17	El paciente y su familia reciben orientación adecuada para conseguir apoyo legal para enfrentar problemas laborales generados a raíz de su enfermedad					
18	Recibe el paciente y su familia orientación sobre como activas los seguros médicos al que usted puede tener acceso.					
	Apoyo Espiritual	1	2	3	4	5
19	Le brindan asistencia pastoral preparándole espiritualmente para enfrentar la enfermedad.					
20	Le brindan asistencia pastoral a su familia preparándole espiritualmente para enfrentar las consecuencias de la					

	enfermedad.					
$\frac{2}{1}$	Le brindan terapias espirituales de grupo para entender mejor su estado de salud-enfermedad					
$\frac{2}{2}$	Le brindan asistencia espiritual para acercar mejor los lazos familiares					
$\frac{2}{3}$	La asistencia espiritual está de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales para enfrentar los problemas derivados de la enfermedad y su tratamiento					
$\frac{2}{4}$	La asistencia espiritual que reciben les ayuda a tener fe y confianza en que va a superar la enfermedad que lo afecta.					

PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN CATEGORIZACIÓN

CALIDAD DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	Bueno	Regular	Mal o
Calidad de los cuidados paliativos en general	73-96 pts.	49-72 pts.	24-48 pts.
Apoyo físico (ítems 1-6)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo psicológico (ítems 7-12)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo social (ítems 13 -18)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.
Apoyo espiritual (items 19 -24)	19-24pts.	13-18pts.	6-12 pts.

**Cuestionario de evaluación del cuidado del paciente terminal en un
Hospital público de Chiclayo
(Salazar, 2021: adaptación del Servqual MINSA, 2011)**

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene por fin identificar su nivel de satisfacción con los cuidados paliativos que brinda el profesional de salud. No hay preguntas o respuestas buenas o malas solo son opiniones con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo, por eso le pedimos que responda ante las afirmaciones que se le presenta de acuerdo con la alternativa que se identifica.

(1) Muy en Desacuerdo (2) En Desacuerdo (3)
Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo

N°	Items	1	2	3	4	5
01	El personal de enfermería a cargo de la coordinación le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
02	La atención se realizó en el horario programado.					
03	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la atención.					
04	El profesional de enfermería tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la consulta					
05	Las citas de las consultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
06	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue adecuado					
07	El tiempo entre la atención y la toma de muestra de laboratorio indicado por el profesional se desarrolló en un tiempo adecuado.					
08	El tiempo para la toma de muestra de imágenes fue oportuno.					
09	El Tiempo para la recepción de medicamentos indicado por el profesional de enfermería fue administrado de manera adecuada					
10	La atención se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.					
11	El proceso de atención de la consulta cumplió con sus expectativas					
12	La atención que profesional de salud le brindó fue dentro del tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.					
13	El profesional de enfermería le inspiró confianza.					
14	El profesional de enfermería mantuvo un buen trato durante la atención.					

15	El profesional de enfermería demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la consulta					
16	El profesional de enfermería verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.					
17	El profesional de enfermería le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de atención.					
18	El profesional de enfermería explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.					
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la atención.					
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la atención son adecuados.					
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la atención permitieron una conexión de calidad.					
22	El profesional de enfermería se presentó al inicio de la atención.					

SATISFACCION DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDICION DE VARIABLE SEGÚN CATEGORIZACIÓN

Satisfacción del paciente terminales con la calidad de los cuidados paliativos	Muy satisfecho	Satisfecho	No satisfecho
Satisfacción general del paciente terminales con la calidad de los cuidados paliativos	81-110 pts.	52-80 pts.	22-51 pts.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLOS DE CUIDADO PALIATIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES TERMINALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2020

Un cordial saludo profesional de enfermería del Hospital Público de Chiclayo, los siguientes cuestionarios siendo el primero está conformado por 22 preguntas para medir el nivel de cuidados paliativos de enfermedades terminales y el segundo estuvo compuesta por 24 preguntas para medir el nivel la calidad de vida del paciente. Tome el tiempo que considere necesario para resolver cada pregunta planteada. Agradecidas con su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Yo, acepto libre y voluntariamente a participar de la investigación: Protocolos de cuidado paliativos para mejorar la calidad de vida a pacientes terminales en un Hospital Público Chiclayo 2020, desarrollada por las investigadoras, Requejo Amay Nadia Abigail y Silva Gonzales Erika Lisbeth, estudiantes del IX ciclo de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Finalmente, la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre cuidados paliativos y calidad de vida de los pacientes terminales en un hospital público de Chiclayo, 2022, siendo esta una investigación cuantitativa de diseño no experimental.

- Si acepto participar en la presente investigación
- No acepto participar en la presente investigación

ANEXO 3. ALFA DE CRONBACH

Prueba piloto

Instrumento para medir el cuidado paliativo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	24

Instrumento para medir la calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	22

ANEXO 4. CARTA DE ACEPTACIÓN



N° 025/ 22

AUTORIZACIÓN

El director y el jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", Chiclayo autoriza a:

Requejo Amay, Nadia Abigail

Silva Gonzales, Erika Lisbeth

estudiantes de la facultad de ciencias de salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, para que se realiza la ejecución del proyecto titulado: "Protocolos de cuidado paliativos para mejorar la calidad de vida a pacientes terminales en un Hospital Público Chiclayo 2020" en los servicios del Departamento de Enfermería de este nosocomio, debido al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, abril 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO
Dr. Pinedo Junior, Nirma
DIRECTOR REG. CHICLAYO
CHM. 0426 - RNE

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.
Mag. Isabel G. Lizoraga de Maguilla
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación