



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL
EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Presentado por:

AUTOR: MONTES OROSCO, MARTHA MARITZA

ASESOR: DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al Señor Omnipotente por ser la luz quien me guía por el sendero de la superación
personal y profesional

Al Dr. Carlos Gamarra Bustillos por su apoyo desinteresado y valioso en el proceso y
culminación de estudio

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes por su gran contribución al brindarnos información valiosa, que sin duda podrá ser utilizado para incrementar en un futuro nuevas investigaciones.

A la Universidad Norbert Wiener por haberme brindado los conocimientos necesarios para ejercer mi profesión con éxito en el ámbito de la salud.

ASESOR:

ASESOR: DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

JURADOS:

PRESIDENTE: DRA. Susan Hayde Gonzales Saldaña

SECRETARIA: Mg Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

VOCAL : Mg Milgros Lisbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract	9
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT)	24
2.2.2. Calidad de Vida de los Pacientes con ERCT	34

2.3.	Formulación de hipótesis	39
2.3.1.	Hipótesis general	39
2.3.2.	Hipótesis específicas	39
3.	METODOLOGÍA	41
3.1.	Método de la investigación	41
3.2.	Enfoque de la investigación	41
3.3.	Tipo de investigación	41
3.4.	Diseño de la investigación	41
3.5.	Población, muestra y muestreo	42
3.6.	Variables y operacionalización	43
3.6.1.	Variable Independiente	43
3.6.2.	Variable Dependiente	43
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1.	Técnica	43
3.7.2.	Descripción de instrumentos	43
3.7.3.	Validación	44
3.7.4.	Confiabilidad	44
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9.	Aspectos éticos	45
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1.	Cronograma de actividades	46
4.2.	Presupuesto	47
5.	REFERENCIAS	48
6.	ANEXOS	59
6.1.	Matriz de consistencia	60

6.2. Matriz de operacionalización de variables	61
6.3. Instrumentos	63
6.4. Consentimiento informado	66

Resumen

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT), es la pérdida irreversible de la función de los riñones, la padecen una parte considerable de la población mundial, esta es la etapa en la cual el paciente se puede encontrar en su último periodo de vida de su enfermedad, por su complejidad el manejar tal enfermedad se hace necesario que se entrelacen los esfuerzos para que los profesionales de enfermería puedan ofrecer cuidados paliativos y brindarles una calidad de vida en su última etapa de vida, y evitar que el desenlace final no sea tan doloroso. La presente investigación tuvo como objetivo principal el determinar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

El método de investigación es descriptivo, enfoque cuantitativo, tipo no experimental, y diseño correlacional. La población será de 300 pacientes con ERCT. El muestreo será el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia e Intencional. La muestra será de 150 pacientes continuadores con ERCT. Los resultados o hallazgos del presente estudio serán plasmados en gráficos de barras y circulares para así realizarle el análisis e interpretación, para ello se utilizará el Programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 y el Programa Microsoft Excel 2019; asimismo, para confrontar la hipótesis se aplicará la estadística inferencial, mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho).

Palabras clave: cuidados paliativos de enfermería, calidad de vida, pacientes, enfermedad renal crónica terminal

Abstract

End-stage chronic kidney disease (ESRD) is the irreversible loss of kidney function, suffered by a considerable part of the world population, this is the stage in which the patient can be found in his last period of life of his disease, due to its complexity in managing such disease, it is necessary to intertwine efforts so that nursing professionals can offer palliative care and provide them with a quality of life in their last stage of life, and avoid that the final outcome is not so painful . The main objective of this research was to determine the relationship between nursing palliative care and the quality of life of patients with end-stage renal disease at the Arzobispo Loayza National Hospital, 2021.

The research method is descriptive, quantitative approach, non-experimental type, and correlational design. The population will be 300 patients with ESRD. The sampling will be Non-Probabilistic Sampling for Convenience and Intentional. The sample will be 150 patients continuing with ESRD. The results or findings of this study will be reflected in bar and pie charts in order to carry out the analysis and interpretation, for this, the Statistical Program IBM SPSS Statistics version 26.0 and the Microsoft Excel 2019 Program will be used; Likewise, to confront the hypothesis, inferential statistics will be applied, using the Spearman (Rho) correlation test.

Keywords: palliative nursing care, quality of life, patients, end-stage chronic kidney disease

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), constituye un problema de salud pública ya que entre 900 a 1000 millones de personas en el mundo la padecen, teniendo un pronóstico pobre de supervivencia, en el enfoque bio, psico y social, así como el empeoramiento de su calidad de vida, siendo una patología con un futuro desalentador que puede conducirle a una muerte inminente tarde o temprano; además, es incurable ya que no existe ningún tratamiento que pueda salvar o prolongarle su existencia; por ende, los cuidados paliativos son cuidados integrales e interdisciplinarios que se centran en el manejo del dolor y los síntomas, la planificación y la comunicación de la atención avanzada, el apoyo psicosocial y espiritual y, en la enfermedad renal en etapa terminal, las cuestiones éticas en la toma de decisiones de diálisis (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la enfermedad renal crónica terminal lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución renal o del trasplante renal, esta enfermedad evoluciona en forma silente, con lo que la enfermedad progresa y recién se manifiesta en estadios avanzados; presentan una morbilidad y mortalidad significativamente mayores; si bien se ha prestado mayor atención a la planificación de la atención avanzada, las decisiones sobre el final de la vida, la terapia conservadora y el retiro de la hemodiálisis, estos deben estar respaldados por cuidados paliativos adecuados que incorporen el control de los síntomas dolorosos, como posibles complicaciones y darle una muerte digna (2).

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), sostiene que 10 millones de peruanos presentan la enfermedad renal crónica terminal; es decir, con cese total de la actividad del riñón, debido principalmente a la diabetes e hipertensión arterial; asimismo, debido a que la sintomatología inicia con la pérdida > 70% de la funcionalidad renal; por todo ello, los pacientes con ERCT están afectados por trastornos psicológicos, como depresión y ansiedad, así como en la convivencia familiar, laboral o social, a su vez puede producir bajos índices de adherencia al tratamiento, aunados a sentimientos de pérdida de control y desesperanza, disminuye su calidad de vida y aumentan los índices de mortalidad y sus comorbilidades (3).

El aumento de la edad avanzada, estilos de vida no saludables y comorbilidades, los pacientes, enfermeros, nefrólogos, familiares y equipos multidisciplinarios, a menudo se enfrentan a decisiones sobre el final de la vida y la provisión de cuidados paliativos; si bien la diálisis puede ofrecer una mejor calidad y cantidad de vida en comparación con el manejo conservador, este no siempre es el caso; por lo tanto, el paciente tiene derecho a estar bien informado de todas las opciones y posibles resultados antes de emprender dicha terapia, se les debe garantizar un control adecuado de los síntomas y cuidados paliativos, cualquiera que sea la opción dada; quienes se someten a diálisis pueden beneficiarse de ser plenamente conscientes de las vías de tratamiento y reduce la ambigüedad en torno a tomarse maneras de elegir una terapia conservadora o retiro dialítico para evitar el sufrimiento (4).

Actualmente hay un número creciente de pacientes con ERCT que son mayores, muy frágiles, tienen morbilidad múltiple y un estado funcional deficiente; además, con o sin diálisis, tienen una alta carga de síntomas y una mala calidad de vida; dado que casi el 20% de los pacientes se retiran de la diálisis antes de la muerte y, cada vez más, eligen no comenzar la diálisis cuando se reconoce que la diálisis puede tener poco o ningún beneficio y potencialmente dañino, es probable que todos los enfermeros participen en la atención al

final de la vida de los pacientes con ERCT; es decir, los pacientes con ERCT requieren un manejo integral, humano y holístico procurando satisfacer sus necesidades, evolución y beneficiarse de cuidados paliativos a lo largo de la trayectoria de su penosa enfermedad (5).

Los cuidados paliativos renales se proporcionan junto con terapias destinadas a prolongar la vida, como la diálisis, es un enfoque interdisciplinario que se centra en la comodidad física (manejo de dolencias), apoyarle psicológicamente, espiritualmente y socialmente al paciente, familia y comunidad; siendo el objetivo de proporcionar un sistema de apoyo ayudándole a tener una vivencia más placentera y de afrontamiento; por lo tanto, no se limitan a la suspensión de la diálisis o al tratamiento renal conservador; por ello los pacientes con frecuencia tienen necesidades de cuidados paliativos durante años antes de la muerte debido a la alta carga de síntomas, deterioro funcional y mala calidad de vida; idealmente, los cuidados paliativos deberían iniciarse temprano de forma satisfactoria para que los problemas del sufrimiento sean abordados a medida que surge su deceso (6).

A medida que avanza la ERCT, los objetivos de atención de los pacientes a menudo cambian para centrarse más en la calidad de vida que en la supervivencia, con un fuerte énfasis en el apoyo emocional, social y familiar; donde el apoyo social de la diálisis y trasplantes renales como última medida para tener una supervivencia; los enfermeros especialistas de la unidad de diálisis debe participar en dicha atención y también debe reconocer sus responsabilidades en los componentes básicos de los cuidados paliativos, como la planificación anticipada de la atención, detección y tratamiento del dolor y síntomas, y el apoyo al duelo; por lo tanto, entre los pacientes con ERCT, los cuidados paliativos renales asumen una prioridad cada vez mayor sobre los cuidados dirigidos a la enfermedad; finalmente, en el proceso de muerte, se centrarán exclusivamente en los cuidados terminales y al final de la vida (7).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a diario son atendidos a pacientes con mal pronóstico, alta comorbilidad y mal estado funcional, los pacientes con enfermedad renal terminal que solo tienen un tratamiento renal conservador, son tratados diariamente y son tratados con un programa de cuidados paliativos renales de calidad y continuo. Desarrollar un plan de atención integral enfocado al paciente con enfermedad renal terminal, comunicándose con el paciente y su familia, y teniendo una base fundamental para el cuidado de enfermería, disipando sus miedos y miedos a la muerte tomando las decisiones correctas; Asimismo, evaluar qué pacientes se beneficiarán del tratamiento renal conservador, el manejo del dolor y los síntomas, brindar apoyo psicológico y social y planificar la atención del paciente al final de la vida; Además, los cuidados paliativos son una respuesta profesional y humana que tiene como objetivo ayudar al paciente, su familia y los profesionales sanitarios a aliviar el sufrimiento y mejorar el bienestar de los pacientes terminales y sus familias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los cuidados paliativos renales son una disciplina creciente dentro de la nefrología, abordan específicamente el estrés y la carga de la enfermedad renal avanzada mediante la provisión de un manejo experto de los síntomas, el apoyo de los cuidadores y la planificación anticipada de la atención con el objetivo de optimizar la calidad de vida de los pacientes y sus familias; por todo ello, la integración de los principios de los cuidados paliativos de parte de enfermería es necesaria para abordar el impacto multidimensional de la enfermedad renal avanzada en los pacientes afectados; en particular con presencia de la ERCT con alta carga de sintomatología y experimentan una mayor intensidad de atención al final de la existencia; por ende, es fundamental brindarles un valioso apoyo emocional, social y espiritual en los últimos momentos de su existencia para hacer que su calidad de vida sea menos dolorosa, disipando sus sufrimientos y afrontarlos de manera positiva mediante un profesional de enfermería altamente capacitado y con una atención de calidad.

Es necesario profundizar en la capacidad cognitiva de los cuidados paliativos y la calidad de vida a través de aportes técnicos y científicos para la implementación de cuidados holísticos, integrales y humanos para que brinde atención de calidad en pacientes con enfermedad crónica terminal con sensibilidad, solidaridad y respeto, diseñando un sin fin de medidas estratégicas para ayudarlos en la mejora de la atención colmados de una calidad, desarrollando programas de capacitación sobre el tema abordado e implementar protocolos o guías de procedimientos estandarizados en la adquisición de nuevos conocimientos en beneficio del paciente terminal con el propósito de elevarles sus últimos momentos de su existencia con aplicación de cuidados paliativos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio es de gran importancia en el ámbito hospitalario ya que se relaciona con los cuidados paliativos con la calidad de vida en los pacientes con ERCT y siendo un modelo para posteriores estudios investigativos, según su problemática, antecedentes, las bases teóricas y la metodología empleada.

1.4.3. Práctica

Los cuidados paliativos que brindan los enfermeros a los afectados con enfermedades renales terminales se refieren al manejo íntegro en el aspecto físico, psicológico, social, espiritual y existencial de los pacientes renales terminales y sus familiares en el contexto de una enfermedad grave; siendo el fin de los cuidados paliativos de enfermería el lograr la mejor calidad de vida posible aliviando en lo posible el sufrimiento, disminuyendo su padecimiento, su estado nutricional disminuido, el aspecto psicológico, controlando los síntomas y restaurando la capacidad funcional, mientras se mantiene la sensibilidad a las creencias y prácticas personales, culturales y espirituales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio es de corte transversal que se llevará a cabo del mes de junio hasta el mes de setiembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en la ciudad, provincia y distrito de Lima, en la Unidad de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848, Cercado de Lima, categoría III-1, DISA V Lima Ciudad y forma parte integrante de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud.

1.5.3. Recursos

La autorización del director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como la enfermera jefa de la Unidad de Hemodiálisis, los pacientes y los profesionales de enfermería; asimismo, será autofinanciado por la investigadora del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Díaz (2020), en su investigación tuvo como objetivo evaluar los “Cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia renal crónica durante la hemodiálisis atendidos en la Clínica Stardialt de la Ciudad de Esmeraldas en Ecuador”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 50 enfermeros que atienden a pacientes con insuficiencia renal crónica durante el tratamiento de la hemodiálisis. Aplicó un instrumento para medir los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad. A partir de los resultados encontrados podemos evidenciar que un 75% de la población sujeto de estudio tiene conocimientos básicos de los cuidados paliativos y el 25% aseguran desconocer estos cuidados. Concluyendo que el limitado conocimiento en relación con los cuidados requeridos de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal es lo que lleva a cierto personal de salud al incumplimiento de estos cuidados, debido al exceso de horas de trabajo no revisan ni aplican de manera correcta (8).

De La Cruz y Gallegos (2019) en su estudio buscaron describir las “Percepciones de pacientes con enfermedad renal crónica e incurable sobre la enfermería paliativa en México”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando una técnica de encuesta, estudió una muestra probabilística de 20 pacientes. Aplicó la herramienta para medir los cuidados paliativos de enfermeras. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y

fiabilidad. Los resultados muestran que esto implica una sensación de seguridad asociada a la responsabilidad de una enfermera en un 58%, comunicación con una enfermera, a pesar de la convivencia, en un 45% y un ambiente sucio, en un 75%. Concluyendo que es necesario resolver el problema de los cuidados paliativos con diferentes grupos de pacientes terminales, a pesar de que existe comunicación, trabajo multidisciplinar, convivencia del paciente y el personal médico, es necesario que estén debidamente capacitados y formalmente. aplicar cuidados paliativos (9).

Costa et al. (2017) en su estudio buscaron describir la "Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en Brasil". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando una técnica de encuesta, estudió una muestra probabilística de 39 pacientes. Aplicó la herramienta para medir los cuidados paliativos de enfermeras. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y fiabilidad. Los resultados muestran que el estudio incluyó pacientes de ambos sexos: 54% de hombres y 46% de mujeres, dependiendo de la edad, alta prevalencia - más de 51 años. En general, el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con una media de 59,44, y el dominio más conservador fue el dominio social (DS), con una media de 72,87, reflejado en la calidad de vida de los pacientes con RI, que promedió 64,96. La prueba de correlación de Pearson reveló una relación significativa entre diferentes áreas, en la que todas las áreas mostraron una alta correlación con la calidad de vida. Hemos concluido que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida normal, y el conocimiento de los profesionales en esta materia es de suma importancia para lograr la optimización de la atención a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (10).

Sánchez, et al (2017), en su investigación tuvieron como objetivo establecer la “Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla en México”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística constituida por 67 pacientes. Aplicó un instrumento para medir los cuidados paliativos de los profesionales de enfermería a pacientes con enfermedad renal crónica terminal. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad. A partir de los resultados podemos evidenciar que la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23,88%) y media (76,12%). El dominio menos afectado es el psicológico con 67,01 puntos y el mayor es el físico con 60,76. El dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales ($p=0.000$). Concluyendo que los pacientes en hemodiálisis en un hospital público de Puebla en México presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada la física, existe una mayor correlación con lo referente a las relaciones sociales, a mejor relación social mejor es la calidad de vida percibe el paciente (11).

A nivel nacional

Villanueva (2019) en su estudio buscó definir "Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería hacia los cuidados paliativos en la Universidad Señora de Sipán". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con metodología de encuestas y estudió una muestra probabilística de 120 pasantes de enfermería. Aplicó una herramienta para medir los cuidados paliativos para pasantes de enfermería. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y fiabilidad. Los resultados muestran que el 74,6% de los pasantes tiene entre 20 y 25 años. El 92,6% son mujeres. El 68,9% profesa la religión católica: el 54,1% pertenecía al X ciclo y el 45,9% al IX ciclo; y el 80,3% tenía estado civil soltero: según el conocimiento, prevalece el nivel medio (51,6%) tanto en el nivel general

como en los parámetros: la prevalencia del 77% de los presos de mentalidad positiva también es obvia, lo mismo como en tres dimensiones 98,4% (dimensión física). 73,8% (dimensión psicoemocional) y 52,5% (dimensión espiritual). Concluimos que existe una relación muy significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de una enfermera hacia los cuidados paliativos. $P < 0,05$ ($p 0,00$). (12).

Guillén (2018) en su estudio tiene como objetivo definir "Conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos para pacientes con enfermedad renal terminal en enfermeras del servicio médico de un hospital público de Lima". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando una metodología de encuesta, estudió una muestra probabilística de 55 enfermeras. Aplicó una herramienta para medir los cuidados paliativos de enfermería. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y fiabilidad. Con base en los resultados obtenidos, podemos mostrar que en cuanto al conocimiento y actitud hacia los cuidados paliativos de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, las enfermeras del servicio médico estiman que del 100% (55) enfermeras el 73% (40) sabe sobre los cuidados paliativos, el 52% (29) son indiferentes a los cuidados paliativos para pacientes terminales. Si bien se concluye que la mayoría de las enfermeras del servicio médico conocen los cuidados paliativos para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, existe sin embargo una indiferencia hacia los cuidados paliativos (13).

Vallejos (2019) en su estudio buscó determinar la "Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en hemodiálisis en la clínica San Juan Macías de Lima". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante metodología de encuesta, examinando una muestra probabilística de 120 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Aplicó la herramienta para medir

la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y fiabilidad. De los resultados obtenidos se puede apreciar que, en cuanto a la calidad de vida, el 85% ha alcanzado un nivel normal y el 15%, bueno, con respecto al nivel físico de calidad de vida, el 51,7% ha alcanzado un nivel normal. nivel, 35,8%. % malo y 12.5% bueno en términos de nivel emocional de calidad de vida, 50.8% obtuvo un buen nivel, 48.3% obtuvo un nivel satisfactorio y 0.8% malo en términos de nivel social de calidad de vida, 60.8% obtuvo un buen nivel, 39,2%, nivel normal y no, nivel bajo, relativo al nivel de relaciones personales de la calidad de vida, 57,5% recibió un buen nivel. 35,8% - regular y 6,7% - malo, y en términos de aficiones y vacaciones, 57,5% recibió un nivel normal en términos de calidad de vida, 26,7% - malo y 15,8% - bueno. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se encuentra en un nivel normal (14).

Lliuyacc (2019) en su estudio dirigido a definir “la calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante técnica de encuesta, y estudió una muestra probabilística de 65 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Aplicó la herramienta para medir la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. La herramienta ha demostrado una buena fiabilidad y fiabilidad. Con base en los resultados obtenidos, podemos demostrar que la calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis; mal 58,5% (38), satisfactorio 35,3% (23) y bueno 6,2% (04). En cuanto a la medición física, es mala - 61,5% (40), normal - 32,3% (21) y buena - 6,2% (04); psicológicamente - mal 55,4% (36), normal 36,4% (24), bueno 7,7% (05); En términos sociales, esto es malo - 55,4% (36), regular - 38,4% (25), bueno - 6,2% (04). Concluyendo que más de la mitad de los pacientes renales en hemodiálisis en Centro Renalplus S.A.C. tienen una mala calidad de vida, así como una dimensión física, psicológica y social (15).

2.2. Base teórica

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT)

La enfermedad renal crónica terminal, (ERCT), es el período donde el paciente su funcionalidad renal se deteriora, afecta a los riñones específicamente se hace inmanejable o intratable, en otras palabras, el paciente requerirá un trasplante de riñón por incapacidad del órgano a procesar los líquidos, como la eliminación de sustancias tóxicas. Un paciente con IRET debe recibir diálisis o trasplante de riñón para sobrevivir unas semanas o extender su sobrevivencia un poco más, la ERCT también es definida como aquellos cambios de la función inmunitaria del riñón impidiendo la compensación interna del organismo (16).

Ya sea por disminución del flujo sanguíneo renal, bien por daño del tejido renal con alteraciones de la filtración, o bien por una anomalía en la excreción de la orina formada, todas estas denominaciones son las diversas formas de cómo se describe cuando un paciente entra en la etapa terminal de su enfermedad renal, a pesar que muchas enfermedades pueden provocar un deterioro de la función renal, la ERCT es la consecuencia de malos hábitos alimenticios en la mayoría de los casos, por estilos de vida descontrolados. Existen alternativas viables que no siempre significan la muerte del paciente, sin embargo, el paciente debe saber que no siempre estas alternativas resultaran adecuadas e infalibles en su aplicación (17).

Pero sin duda alguna se encontrará tres alternativas ineludibles y sustituir las funciones del riñón como son la diálisis, hemodiálisis y de no ser viables las dos alternativas anteriores optar por un trasplante de riñón, en el pasado tenía un éxito medianamente

aceptable, ya que muchos de estos trasplantes eran rechazados por el organismo, y solo un pequeño número de estos trasplantes tenían una buena aceptación por el organismo del receptor teniendo un tiempo de vida de entre 5 a 10 años, sin embargo con el paso del tiempo y la experiencia clínica se ha podido determinar que determinadas características tanto del donante como del receptor hacen una mayor compatibilidad y se disminuye el rechazo postrasplante, de esta manera se podría prolongar hasta 33 años con un mismo riñón trasplantado (18).

Causas: La principal causa de desarrollar un cuadro clínico de ERCT, es la extensión y perseverancia con tendencia al empeoramiento del estadio de ERC, es decir si es que no se trata adecuadamente la etapa de enfermedad renal crónica, esto puede desencadenar a la ERCT, ya en esta instancia el riñón mostrará una clara incapacidad para procesar alimentos y líquidos, el funcionamiento de los riñones es nulo, de tal manera se vuelve altamente peligroso para el paciente (19).

Síntomas: Entre los primeros síntomas se pueden distinguir además de los de la enfermedad causal, es la oliguria total (disminución casi total o total de la función urinaria). La disminución del aclaramiento de creatinina (producto de desecho del metabolismo de los músculos) es el indicador biológico de la degradación de la función renal y su dosificación permite la evaluación de la gravedad. A la vez está acompañada de otros signos del deterioro de la función renal: la hiperazoemia grave (disminución de la funcionalidad total de los riñones), hiponatremia (disminución alarmante del sodio), hiperpotasemia (niveles elevados de potasio presentes en la sangre), etc. Otras manifestaciones o síntomas que pueden acompañar a la ERCT como son los trastornos de la coagulación (deficiencia tanto de las plaquetas, las proteínas, y células en la sangre que permiten que se peguen entre sí, mediante la formación de costras), anemia, y muchas enfermedades pueden provocar el ERCT: (20)

Los síntomas de la enfermedad de la ERCT pueden aparecer de forma ascendente, ya que el paciente puede sentir y percibirlo que son síntomas propios de su padecimiento, sin embargo desde la ERC a la ERCT conforme va avanzando el paciente puede distinguir un agravamiento de su estado de salud, y los diferentes niveles de agravamiento de los síntomas son el indicativo claro, incluso pueden pasar varios años de ERC a ERCT en el transcurso pueden presentarse el agravamiento de tales síntomas como son la fatiga anormal con esfuerzo se incrementa a una intensidad que incluso imposibilita el realizar determinadas tareas que anteriormente realizaba con dificultad, ahora le es imposible de realizarlas (21).

Pasa de una micción poco frecuente y escasa a la no micción, si en el caso pudiera miccionar será muy escasa con una coloración muy oscura, signo inequívoco de la acumulación de sustancias no procesadas, así como la presencia de orina turbia, o espumosa, náuseas, vómitos, pérdida del apetito y peso, calambres musculares persistentes, inquietud en las piernas, hinchazón de pies, tobillos y piernas; picazón persistente, síntomas de intoxicación; mal sabor de boca y mal aliento; alteraciones del sueño, incapacidad para conciliar el sueño y somnolencia durante el día (22).

Factores de riesgo: Entre los factores se encuentran la diabetes siendo el principal factor, pielonefritis (infección del riñón); enfermedad poliquística en los riñones; enfermedades autoinmunes, como lupus eritematoso sistémico; obstrucción tracto urinario; uso de medicamentos recetados por el médico tratante que no hayan sido metabolizados por los riñones, ciertamente que algunos medicamentos ayudaran a los riñones para mantener su funcionamiento como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA), bloqueadores beta, y estatinas. Las enfermedades cardiovasculares, neoplasias, infecciones, problemas metabólicos, toxicidad, traumatismos, vejez, HTA, obesidad, tabaquismo (23).

Diagnóstico: Por ser su pronóstico ya establecido o bien en sus primeras etapas como aguda o la crónica, es posible que tanto el médico tratante como el paciente, saben que su diagnóstico es previsible, es decir en la mayoría de las veces, la enfermedad renal crónica terminal se diagnostica mediante los resultados de un análisis de sangre, como parte del seguimiento de una enfermedad que aumenta el riesgo de sufrir una función renal reducida. Esto quiere decir que también se identifica la presencia de proteína en la orina, lo que lleva al diagnóstico, la forma correcta en la cual se deberán de realizar los diagnósticos será, primeramente, mediante los ayunos de al menos 8 horas, solo alimentos sólidos (24).

Las tomas de las muestras se realizarán primero la orina y luego la sangre, ya que se deberá tener un perfil bioquímico, y se tendrá que haber una relación específica en el tiempo, se necesitará ver el estado de la concentración sérica de diferentes analitos en relación a la densidad urinaria, esta muestra de orina se realizará de preferencia por cistocentesis, y de inmediato la muestra de sangre. La enfermera que toma las muestras por orden del médico, pedirá un uroanálisis, un perfil bioquímico completo con SDMA, y una prueba de relación proteinuria – creatinuria. Adicionalmente a eso se medirá la presión arterial, y se realizará unas pruebas complementarias, como son ultrasonido, rayos x, pruebas de diagnosticas de enfermedades transmitidas por vectores, debido a la situación de vulnerabilidad de estos pacientes, se tendrá que realizar todas las pruebas que sean pertinentes (25).

Tratamiento: En especial estos pacientes, no tienen muchas opciones para elegir, es común en esta clase de pacientes que se tenga que descartar la hemodiálisis y que se tenga que recurrir a la necesidad imperiosa de un posible trasplante de riñón. Debido a la dificultad de este proceso, asimismo se hace una opción con muchas dificultades, primeramente, por el costo que representa y por la escasa disponibilidad. Otro de los condicionantes del proceso de trasplante es la elegibilidad idónea tanto del donante como del receptor, se deben cumplir

ciertas condiciones tanto como factores de riesgo del donante, como de antecedentes de enfermedades, debido al riesgo de rechazo, se deberán de seguir un tratamiento medicamentoso post operatorio, así como un régimen alimenticio estricto (26).

Complicaciones: La acumulación de desechos metabólicos (el ácido úrico, urea, creatinina, etc.) en la sangre puede provocar náuseas, vómitos y la sensación de pérdida del apetito. Además, la presencia en la sangre de cantidades anormalmente altas de ácidos producidos por el metabolismo que perturba el pH sanguíneo (acidosis) y puede provocar trastornos neurológicos o incluso inducir el coma. Finalmente, la acumulación de líquidos en los tejidos provoca hinchazón (edema) o incluso una acumulación de agua en los pulmones (edema agudo de pulmón) que puede ser la causa de una asfixia mortal, complicaciones debidas a la pérdida de la capacidad de equilibrar las sales minerales en la sangre, la pérdida de la capacidad renal provoca desequilibrios en los elementos minerales que están disueltos en la sangre tales como el: sodio, potasio, fósforo y el calcio (27).

Prevención terciaria: Debido a la disminución gradual de la filtración renal que en si ya padecen estos pacientes, la prevención se tendrá que realizar necesariamente a pacientes con ERC, y mantener este grado de enfermedad renal, sin lugar a dudas un descuido en la alimentación de por si estricta, así como estilos de vida desordenados son los principales obstáculos para la realización de tal prevención. La prevención necesariamente será en la ERC, por tal motivo es fundamental que no debe de descuidarse el tratamiento medicamentoso, así como la dieta estricta, mantener una vida relajada, aunque por motivos de la letalidad de la enfermedad será cuestión de tiempo para que se ingrese inevitablemente a la etapa de ERCT, sin embargo, un buen plan preventivo seguido con rigurosidad extenderá el grado de ERC incluso por varios años de entre 5 a 10 años y retrasar la aparición de la ERCT y cuando aparezca poder prolongar por un periodo aún más extendido (28).

Cuidados paliativos de enfermería

Los cuidados paliativos se refieren a la optimización de la calidad de vida tanto de los pacientes con enfermedades graves o terminales como de sus familias utilizando medidas especiales para anticipar, tratar y prevenir el sufrimiento del mismo; esta atención abarca el cuidado continuo de enfermedades, incluidas las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales de los pacientes gravemente enfermos, con la responsabilidad de garantizar que la atención al final de la vida sea compasiva, asequible, sostenible y de la mejor calidad, calidad posible; es decir, los cuidados paliativos se pueden brindar al mismo tiempo que las medidas curativas, que solo prolongan la vida y el sufrimiento del paciente terminal, los cuidados paliativos generalmente utilizarán un equipo multidisciplinario que puede estar compuesto por enfermería, trabajo social, atención espiritual y medicina para satisfacer las necesidades multifacéticas de los pacientes con enfermedades graves o que se encuentran al final de la vida como los pacientes con ERCT (29).

La prestación de cuidados paliativos depende de que la enfermera tenga sólidas habilidades interpersonales y conocimientos clínicos y esté informada por el respeto a la persona y los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La relación genuina, cálida y compasiva de una enfermera con su paciente es con frecuencia una relación curativa incluso frente a la muerte. Es una combinación de competencia clínica de vanguardia con fidelidad al paciente, la capacidad de escuchar y permanecer presente frente a mucho sufrimiento y angustia, y una comunicación eficaz. Es la enfermera quien brinda gran parte de la atención y el apoyo a los pacientes y sus familias a lo largo de la trayectoria de la enfermedad y es la que tiene más probabilidades de estar presente en el momento de la muerte que cualquier otro profesional de la salud (30).

Los cuidados paliativos, buscan mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de los pacientes diagnosticados con afecciones crónicas que limitan la vida, en el que las enfermeras tienen un papel fundamental, es altamente individualizado; pone a los pacientes y sus familias en el centro de todas las decisiones y consideraciones de atención; también es holístico teniendo en cuenta aspectos espirituales, mentales, físicos, sociales, psicológicos y prácticos del paciente; además, continúa después de la muerte de un paciente a través del apoyo continuo a los familiares y amigos en duelo (31).

Cuidados paliativos en la dimensión del apoyo social

Apoyo social para pacientes con enfermedad renal crónica terminal (IRC), las redes sociales son un factor de protección de la salud en cuanto al tratamiento y la calidad de vida de las personas en tratamiento al final de la vida; Asimismo, aspectos psicológicos como la sensación de estar ansiosos, depresivos y estresados que son percibidos y que se correlacionan inversamente con mejoras en la salud de los pacientes terminales (32).

Para pacientes con ERCT, la literatura sugiere que un buen apoyo social puede aumentar la manera óptima de satisfacer al paciente en diálisis con una atención médica general y la calidad de vida; Además, el apoyo social puede proporcionar los medios para un mejor tratamiento, medicación y adherencia nutricional, lo que conduce a mejores resultados clínicos. Entre los métodos de diálisis, los niveles de apoyo social y asociación pueden diferir, al igual que la hemodiálisis y la diálisis peritoneal difieren mucho en términos del cuidado personal requerido; sin embargo, niveles más bajos de apoyo social se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad y una menor adherencia al tratamiento, especialmente en relación con la duración de la sesión de diálisis y el aumento de peso físico (33).

Las personas con enfermedad renal crónica terminal se enfrentan continuamente a ajustes importantes, estos pueden incluir lidiar con perder el trabajo y el estatus económico, roles sociales, niveles de actividad, autoimagen, estado de salud y rutinas normales, así como aprender a vivir con incertidumbre y pérdida. La red social del individuo juega un papel clave a medida que el individuo experimenta y se mueve a través de varias etapas de adaptación a su realidad de etapa terminal; la provisión de apoyo afectivo, lazos recíprocos pueden ser más eficaces que otras que carecen de estas características para satisfacer las necesidades cambiantes del individuo durante el proceso de afrontación del suceso que va a ocurrir; por ello, el enorme shock de sobrellevar la penosa y angustiante ERCT, la composición y características de la red social y las relaciones entre los miembros de la red, se aborda cómo la red social afecta el ajuste de una persona a las etapas de afrontamiento y resignación, los enfermeros intervienen a nivel individual, de red y organizacional para fortalecer y ampliar redes sociales con el fin de mejorar el apoyo social (34).

Cuidados paliativos en la dimensión del apoyo emocional

La espiritualidad es un aspecto dinámico e integral, que a través del cual las personas buscan el significado último, el propósito y excelencia, y experimentan relaciones con ellos mismos, la familia, los demás, comunidad, sociedad, naturaleza y lo significativo o sagrado; en otras palabras, la espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas religiosas; asimismo, los cuidados paliativos renales en un modelo interdisciplinario de medicina se enfocan en el individuo que busca optimizar la calidad de vida relacionada con la salud y preservar la dignidad humana a través de estrategias como la comunicación adecuada con los pacientes y familiares, la toma de decisiones colaborativa, la planificación de la salud para el futuro, atención/tratamiento y manejo del dolor y otros problemas biopsicosociales, incluido el dar atención relacionada al final de la vida (35).

Como resultado de las dificultades relacionadas con su enfermedad; diagnóstico y tratamiento, los pacientes con ERCT experimentan importantes problemas emocionales y psicológicos, que si no se tratan pueden tener un impacto negativo considerable en su salud y bienestar. A pesar de la evidencia de que los pacientes desean un mejor apoyo, el manejo de sus problemas psicosociales, particularmente en el nivel inferior, sigue siendo subóptimo. Existe una comprensión limitada del apoyo específico que los pacientes necesitan y desean, de quién y cuándo, y también una falta de datos sobre lo que ayuda y dificulta al personal renal a identificar y responder a las necesidades de apoyo de sus pacientes, y cómo las barreras para hacerlo podrían ser superados (36).

La prevalencia de depresión o ansiedad en la población con insuficiencia renal terminal es aproximadamente cuatro veces mayor, sobre problemas emocionales y psicológicos de nivel inferior definidos como dificultades para afrontar eficazmente, los síntomas físicos y el tratamiento, que provocan angustia, mala adaptación emocional y reducción de la calidad de vida; no obstante, el tratamiento dialítico que experimentaron presentando dificultades emocionales; además, los problemas de nivel inferior no tratados se asocian con la retirada del tratamiento de diálisis; cumplimiento deficiente de la medicación y la dieta; capacidad reducida para participar con sus propias emociones de negatividad, frustración y esperar un desenlace fatal (37).

Cuidados paliativos en la dimensión del apoyo espiritual

La espiritualidad es un tema muy debatible y el término no tiene una definición única y ampliamente aceptada; asimismo, los componentes clave de la espiritualidad eran "significado", "esperanza", "relación/conexión" y "creencias/sistemas de creencias". La espiritualidad se ha caracterizado como la búsqueda de sentido a la vida, principalmente a través de experiencias y expresiones de la mente, en un proceso único y dinámico diferente

para cada individuo, la espiritualidad y religión son aspectos importantes de su existencia, constituyendo una fuente de apoyo que contribuye al bienestar y afrontamiento de las dificultades de la vida; es decir, considerar, evaluar y abordar la espiritualidad y necesidades espirituales del paciente con enfermedad renal terminal, es necesario y puede tener un resultado positivo en la calidad de vida, en la salud mental y esperanza de vida (38).

La espiritualidad es un tema muy debatible y el término no tiene una definición única y ampliamente aceptada, se considera un concepto más amplio e inclusivo que la religión, aunque sus relaciones conceptuales son bastante complejas; asimismo, los componentes clave de la espiritualidad eran el 'significado', la 'esperanza', la 'relación/conexión' y los 'sistemas de creencias/creencias'; en efecto, espiritualidad se ha caracterizado como la búsqueda de sentido a la vida, principalmente a través de experiencias y expresiones de la mente, en un proceso único y dinámico diferente para cada individuo; este proceso puede reflejar la creencia en un Dios o en un Ser Supremo, pero también la profunda relación entre el individuo con los demás y la naturaleza; además, el término espiritualidad también se refiere a la integridad y coherencia de las dimensiones, pensamiento, cuerpo y espíritu (39).

Por ello, el enfermero debe brindar cuidados espirituales al paciente renal terminal, aunque muchos se han incorporado a las religiones, la vida espiritual no es una religión, ni es una vida espiritual; es un conjunto de creencias, prácticas y rituales, y la vida espiritual es una proyección del espíritu y su relación con el mundo; algunas personas desarrollan su espiritualidad a lo largo de su vida a través de la oración, la reflexión y la meditación, otros abandonan este camino debido a conflictos con creencias, valores y prácticas religiosas debido a relaciones perturbadas dentro de la familia u otros porque están ocupados (40).

Cuidados Paliativos de Enfermería en la ERCT

Manejar el dolor y otras condiciones relacionadas con la ERCT

Los cuidados paliativos se proporcionan junto con el tratamiento curativo; su equipo de cuidados paliativos trabajará con usted para brindarle alivio de las afecciones relacionadas con la enfermedad renal, incluida la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, la diabetes y la insuficiencia renal.

Ayudar con la comunicación y evaluar las opciones de tratamiento

Son un enfoque de los cuidados de enfermería con el propósito de ayudar a tomarse decisiones críticas acerca de las diferentes maneras del tratamiento, incluida el tratamiento dialítico y ser un candidato a ser trasplantado renal; su equipo de cuidados paliativos puede ayudarlo a comprender y decidir si debe someterse a diálisis. Si ya está siendo tratado con diálisis y su salud está empeorando, los especialistas pueden ayudarlo a hacer la transición para manejar su enfermedad. Los pacientes elegibles para un trasplante de riñón a menudo recurren a cuidados paliativos antes, durante y después de la cirugía.

Explique qué esperar durante la enfermedad

Su equipo de cuidados paliativos dedicará todo el tiempo que necesite para ayudarlo a usted y a los miembros de sus familiares en la comprensión de la mejora su ERCT y los tratamientos y a comunicarse mejor entre ustedes y los demás.

Ayudarle a sobrellevar la preocupación, el estrés o la depresión

Los cuidados paliativos brindan apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus familiares; su equipo de cuidados paliativos a menudo puede proporcionar terapias adicionales, incluidos masajes, terapia de conversación y técnicas relajantes para aliviarle sus manifestaciones estresantes, emocionalmente y espiritualmente.

2.2.2. Calidad de Vida de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal

La Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que se inserta y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones; se considera importante para la evaluación y seguimiento de pacientes crónicos sometidos a programas de intervención como hemodiálisis; asimismo, en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que se someten a HD, la principal herramienta en la medición de la calidad de vida es el útil Formulario Breve de Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF) (41).

Mantener una calidad de vida óptima en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis presenta un serio desafío para la atención médica; la ERCT es una enfermedad debilitante con limitaciones significativas en el bienestar físico y psicosocial y se asocia con una calidad de vida deficiente; los pacientes que se someten a hemodiálisis con frecuencia tienen afecciones médicas subyacentes como: trastornos cardiovasculares, pulmonares, electrolíticos y óseos así como neuropatía, anemia, depresión y ansiedad, etc.; además, se sabe que la diálisis aumenta la percepción de fatiga del paciente, reduce la movilidad, afecta el sueño, las actividades diarias y la capacidad de trabajo; la incapacitación de los pacientes con cardiopatía coronaria a menudo resulta en aislamiento social y autoaislamiento de la sociedad, una condición conocida como “muerte social”; por tanto, nuestra sociedad se enfrenta al tema de su adaptación social y a la resocialización (42).

La calidad de vida es muy amplio y multidimensional, que se enfoca a la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones; la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con

hemodiálisis crónica es un indicador predictivo del resultado de la enfermedad, incluida la mortalidad y la hospitalización; además, es una valiosa herramienta de investigación, midiendo la efectividad de las intervenciones terapéuticas, la supervivencia de los pacientes renales y las hospitalizaciones; por lo tanto, en la práctica clínica, la evaluación de la calidad de vida es una parte integral y fundamental del manejo de enfermedades crónicas (43).

Calidad de vida en la dimensión física

La función renal terminal (ERCT), se verá significativamente afectada en los pacientes con ERCT pues deben prescindir de terapia de reemplazo renal por el resto de su vida, una de las terapias de reemplazo renal es la hemodiálisis, puede mejorar la supervivencia con complicaciones mínimas, haciendo la vida más saludable; asimismo, los síntomas físicos de los pacientes en hemodiálisis tienen complicaciones como hipertensión, hipotensión intradiálisis, insuficiencia cardíaca, ascitis, derrame pleural, insuficiencia cardíaca congestiva (acumulación de fluidos en el cuerpo) e incluso la muerte, la calidad de vida se basa en que los indicadores físicos que validan la calidad de vida sean perceptivos en cuanto a sus dolencias físicas que son paliadas de manera segura y óptima (44).

Las condiciones que tiene que atravesar suelen ser muy limitantes, el simple esfuerzo de cargas pequeñas o grandes paquetes suelen ser muy agobiantes y estresantes, por lo general deben depender de otras personas para realizar estas actividades, los quehaceres en el hogar que algunos de estos pacientes realizaban en el pasado ya no pueden realizar con facilidad, como barrer, cocinar, limpiar suelen ser agotadoras; es decir, desplazarse les resulta dificultoso, que antes desempeñaba de igual manera son casi imposible de realizarlas, se ven en la obligación de renunciar o ser despedidos por su incapacidad de ser autosuficiente y de ya no ser útil y por lo tanto no poder realizar labores sino ser una carga (45).

El desempeño motriz se ve limitado grandemente, labores tan sencillas antes realizadas ahora se complican, labores como subir escaleras, poder realizar largas caminatas o simplemente caminar 2 o más cuadras suelen ser extenuantes, en la realización de ejercicios prolongados o suaves suelen tener problemas, pues sus energías están diezmadas por la enfermedad; en el momento de cambiarse de ropa o colocarse medias o calzados suelen tener dificultades, en el aseo personal a la hora del baño podrían presentar complicaciones tales como el adecuado jabonado, incluso hacer labores sencillas podrían provocar náuseas, mareos y fatiga, con problemas recurrentes de calambres continuos e incluso al realizar pequeños esfuerzos, suelen sentir continuos dolores de espalda; asimismo, no pueden agacharse sin que sientan dolor corporal, otros dolores localizados en otras partes del cuerpo se suelen presentar como son en las zonas de piernas y la cintura (46).

Calidad de vida en la dimensión psicológica

La depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes y recurrentes entre los pacientes con ERCT, esto colabora a la mala adherencia al tratamiento y a tener elevados casos de muertes, además la depresión en pacientes con ERCT se asocia con ingresos hospitalario más frecuentes y una mayor recurrencia a visitar a emergencias; es decir, los sentimientos de desesperanza, percepciones de pérdida de fuerza corporal y falta de control, pérdida de trabajo y relaciones familiares deterioradas debido a que la ERCT es una enfermedad de por vida, hace que estos sentimientos sean abrumadores y desalentadores, estos pensamientos están relacionados con la depresión, baja autoestima, y suicidio (47).

Estos pacientes presentan cuadros de melancolía con mucha facilidad, tienden a llorar a veces sin motivo aparente, encontrarse cambios bruscos a consecuencia de su enfermedad hace que cambien su manera de ver la vida de forma dramática, aparecen cuadros de ansiedad por la impotencia de no poder adaptarse ante una situación que es sumamente estresante, es

visto a menudo en estos pacientes una actitud recurrente de severa autocrítica; sin lugar a dudas los estados de estrés y depresión prolongados suelen pueden lograr el incremento de síntomas físicos y empeorarlos, pueden contribuir a la interferencia del tratamiento, abandono de la dieta, los pacientes con mayores niveles de negatividad suelen presentar cuadros más intensos de dolor y los trastornos de la enfermedad con mayor intensidad (48).

En muchos casos el agravamiento de los síntomas tiende en hacer a estos pacientes más neuróticos y ansiosos acentuando cada vez más su condición emocional negativa, estos pensamientos negativos sobre el futuro es característico de los pacientes con diversas enfermedades crónicas incluidas los pacientes con ERCT, la frecuencia de experimentar momentos de alegría, de compartir y tener voluntad de vivir está casi ausente en estos pacientes; está más deprimido, experimentan más ansiedad y sentimientos de agresión; asimismo, las emociones negativas pueden afectar el pronóstico y calidad de vida de estos pacientes, es así la importancia de que los familiares deben dar en todo momento tranquilidad, una intervención psicológica adecuada podría mejorar de manera efectiva la calidad de vida o emociones negativas de pacientes que son sometidos a hemodiálisis (49).

Calidad de vida en la dimensión social

Las preocupaciones sociales suelen observarse en estos pacientes, la prestación de apoyo social a los pacientes con IRC está estrechamente relacionada con la apertura y la flexibilidad de las relaciones sociales, es decir un paciente con IRC es más saludable y activo si tiene un enfoque de la vida mucho más positivo dado que experimenta emociones positivas diversas de partes de sus amistades y familiares, los paseos continuos, viajes cortos (siempre y cuando sea posible el desplazamiento), servirán para que se incremente el autoestima del paciente (50).

Las relaciones sociales tienen un efecto antidepresivo, la percepción positiva de la enfermedad y satisfacción general de su vida lo percibe con mucha más claridad, el apoyo a pacientes con ERC por parte de familiares, amigos y familiares cuidadores se asocia con un mayor cumplimiento del régimen alimenticio y una mejora nutricional, la vida de los pacientes sufre un cambio importante de bienestar, se eleva la autoestima y la confianza que se asocia a esta apertura social (51).

La calidad de vida se ve aumentada, la apertura en sus relaciones sociales puede contribuir exitosamente en la satisfacción del paciente, al tiempo que reduce considerablemente el nivel de depresión e ideación suicida, la relación matrimonial puede mejorar, el papel importante para los pacientes es la contribución de los familiares y de su interrelación con sus amigos, reuniones, divertimientos, el cuidador familiar suele sacrificar su vida social en beneficio del paciente (52).

Las relaciones y actividades sociales son importante que en su mayoría que se ven en la obligación a los cambios de sus estilos de vida después del comienzo de la hemodiálisis, es así que los pacientes evidencian cambios importantes, positivos en su fisonomía y en su calidad de vida cuando poseen una vida social muy activa. Periódicamente se deben programar actividades para conectar al paciente con la sociedad y mantener una vida mucho más activa, ayudará mucho las visitas a familiares, sitios cálidos como son las playas, centros campestres o el estar cerca de la naturaleza, poder estar cerca de animales acariciarlos e interactuando con estos y servirá como excelente terapia, así como dar de comer a palomas, gallinas o alimentar a los peces, tomar baños de sol, respirar el aire limpio de un bosque, etc. (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

Hipótesis específica 3

- H1: Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.
- H0: No existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación será descriptivo porque se describirán como son las características y los comportamientos de las variables del presente estudio.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación será cuantitativo porque serán medibles en frecuencias y porcentajes estadísticos en base a la aplicación de dos instrumentos dados.

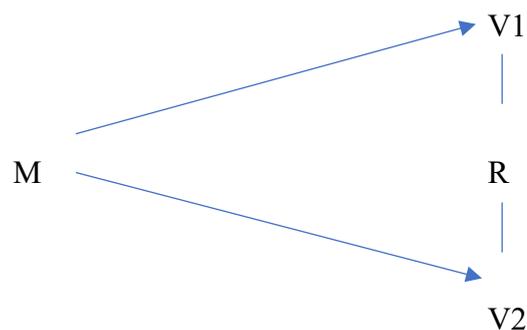
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será no experimental porque serán estudiadas en una sola muestra de estudio sin hacer ninguna manipulación de las variables de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es correlacional porque buscará determinar la relación entre cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con ERCT.

El esquema que representa la relación o asociación entre ellas es la siguiente:



Dónde:

M: Profesionales de enfermería

V1: Cuidados paliativos de enfermería

V2: Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal

R: Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población del presente estudio de investigación estará conformada por 300 pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de julio 2021.

Muestreo:

El muestreo es el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple.

Muestra. Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; el cual se procederá a realizar los respectivos cálculos, según la fórmula establecida.

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (95%)

p = Proporción de la población deseada (50%)

q = Proporción de la población no deseada (50%)

E = Nivel de error dispuesto a cometer (5%)

N = Tamaño de la población (300)

Reemplazando:

$$n = \frac{(300) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(300-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{288.12}{0.7475 + 0.9604} = \frac{288.12}{1.7079} = 168.74 = 169$$

La muestra quedo constituida por 169 pacientes con enfermedad renal crónica terminal; asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Mayores de 18 años.
- Que aceptan participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal aguda o crónica.
- Pacientes renales desorientados en espacio y tiempo.
- Pacientes renales con presencia de complicaciones e infecciones en estado grave.
- Que no aceptan participar de forma voluntaria.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Cuidados paliativos de enfermería en ERCT

V2: Calidad de vida

3.6.1. Variable Independiente (V1)

Cuidados paliativos de enfermería en ERCT

3.6.2. Variable Dependiente (V2)

Calidad de vida de pacientes con ERCT

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas del presente estudio son las encuestas para recolectar los datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de cuidados paliativos de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, elaborado por Guillén López Déborah Ysabel (2018), en su estudio sobre: Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital Público de Lima, adaptado por la investigadora el cual consta de 20 ítems, cuyas dimensiones son apoyo físico (05 ítems), apoyo social (05 ítems), apoyo emocional (05 ítems) y apoyo espiritual (05 ítems).

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, elaborado por Saavedra Rodríguez Sandra del Carmen (2017), en su estudio sobre: Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía de Trujillo, adaptado por la investigadora el cual consta de 32 ítems, cuyas dimensiones son calidad de vida física (11 ítems), calidad de vida psicológica (11 ítems) y calidad de vida social (10 ítems).

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se realizó mediante la apreciación de jueces expertos calificados en el tema de estudio quienes dieron sus aportes a cada ítem sobre su relevancia, claridad y pertinencia para realizar la Prueba Binomial.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante una prueba piloto en una muestra pequeña de estudio en otra institución de salud con las mismas características de la investigación para realizar la Prueba de Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados o conclusiones de este estudio serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su adecuado análisis e interpretación, teniendo en cuenta las bases teóricas, para ello se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 y el programa Microsoft Excel 2019; asimismo, los resultados se presentaron en tablas y / o gráficos estadísticos para su adecuado análisis e interpretación de los datos. Para refutar esta hipótesis se aplicó estadística lógica mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos a considerar son la autorización del director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la firma del consentimiento informado de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal; según los principios éticos de Belmont:

Principio de autonomía. La participación será voluntaria de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal dando su firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia. El estudio velará por la integridad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal dando gran beneficio de su calidad de vida.

Principio de No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño ya que consiste en la aplicación de dos instrumentos que no afectaran su integridad física o mental.

Principio de Justicia. Se tratará con sumo respeto a los participantes del estudio, con igualdad en cuanto a su condición económica, raza, sexo, credo, y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021											
	MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X									
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X					
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X					
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X					
Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X				
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X			
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X		
Aspectos bioéticos							X	X	X	X		
Métodos de análisis de información								X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X		
Elaboración de los anexos								X	X	X	X	
Aprobación del proyecto											X	
Trabajo de campo											X	X
Redacción del informe final: Versión 1											X	X
Sustentación de informe final												X

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
Secretaria	10 horas	50.00	500.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	10.00	10.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 2,500.00 + 220.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.3,100.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19. Ginebra: OMS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 16 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/8w8uksax>
2. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollando sistemas de información para el monitoreo y seguimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Honduras. Washington: OPS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 16 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ysxszmuw>
3. Sociedad Peruana de Nefrología. Día mundial del Riñón. Lima: SPN. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 16 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/sbmbds7u>
4. Covella B, Vinturache A, Cabiddu G, Attini R, Gesualdo L, Versino E, Piccoli G. Una revisión sistemática y un metanálisis indican el riesgo a largo plazo de enfermedad renal crónica y terminal después de la preeclampsia. Bari: *Kidney International*. 01(01):01-17. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4s6tkpst>
5. Martins P, Marques E, Leal D, Ferreira A, Wilund K, Viana J. Asociación entre actividad física y mortalidad en la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática de estudios observacionales. Maia: *BMC Nephrology*. 22(227):01-11. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5yyswwte>

6. Sellán C. Cuidados Paliativos en los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en el Final de la Vida. Revisión narrativa. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/edt8cjz>
7. Tavares A, Santos C, Martins C, Neto J, Da Silva A, Souza J. Cuidados de apoyo renal: una actualización del estado actual de los cuidados paliativos en pacientes con ERC. São Paulo: Journal Brasileira Renal Palliative Care. 43(01): 74-87. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/a38p29>
8. Diaz J. Cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia renal crónica durante la hemodiálisis atendidos en la Clínica Stardialt de la ciudad de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5arh9c4c>
9. Cruz A, Gallegos R. Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos. Querétaro: Revista Horizonte de Enfermería. 30(02):138-152. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fvnk8w>
10. Costa A, Pinheiro N, Medeiros M, Costa Oliveira, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rio Grande do Norte: Revista Enfermería Global. 15(43):59-74. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/tw6bdkc3>

11. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Puebla: Revista Archivos Médicos de Camagüey. 20(03):262-270. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3rcpbads>
12. Villanueva Q. Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad señor de Sipán – Pimentel. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/35swwyj>
13. 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: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2r6zb7pz>
14. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7swn348r>
15. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3t48y6m9>

16. Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de EsSalud. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47yrmnan>
17. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fkbsczxd>
18. Chihuantito L. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/a4hk6p5a>
19. Inca E. Características clínico epidemiológicas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ywk4fmpps>
20. Apaza G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/seth9xyv>

21. Expósito C. Prevalencia de enfermedad renal inicial en población sana. relación con el síndrome metabólico, riesgo cardiovascular y el hígado graso no alcohólico. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6ye4dy4p>
22. Espinoza Z. Características clínicas – epidemiológicas de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Salud Villa Carlos Fonseca, Municipio de Villa El Carmen. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3rybd8tw>
23. Diaz A, Gallo A. Factores de riesgo asociados a insuficiencia renal crónica, en pacientes ingresados a los servicios de medicina interna del Hospital España de la ciudad de Chinandega. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2007. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/acehypn>
24. Arévalo N, Cárdenas R, Soria S. Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en las familias del asentamiento humano José Olaya, Yarinacocha – Ucayali. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5ybfc8tb>
25. Beltrán A. Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hyh7pp9h>

26. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5ae4rkv6>
27. Peralta M, Peñaranda B, Peralta N. Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica, Hemodial Azogues. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2015. [Fecha de acceso: 25 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/26tscjwc>
28. Cuellar L, Romero S. Intervención de enfermería para la prevención primaria de enfermedad renal crónica pobladores del distrito de Miraflores, Huánuco. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/8r8429zx>
29. García V. Conocimiento de la enfermera sobre cuidados paliativos en pacientes terminales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 27 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/59msx53s>
30. Palacios S. Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en fase terminal. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Docente. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 27 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/57vwmm6h>
31. Acaro K. Conocimientos de cuidados paliativos en el personal de enfermería del Hospital Oncológico Solca Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 28 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3pvxc35k>

32. Condori E. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los Servicios de Medicina y Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. Tacna: Revista Médica. 2018(02):01-13. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 29 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2s3aca34>
33. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. Valencia: Revista Latino - Americana de Enfermagem. 25(e28472):01-09. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 30 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5hyrr2y8>
34. Zevallos C. Ajuste mental y apoyo social percibido en pacientes oncológicos de un hospital de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/xvx5asj8>
35. Solano R. Cuidados paliativos de enfermería en pacientes oncológicos. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/thcu5chw>
36. Flamarique P. Manejo emocional en cuidados paliativos. Guía, desde enfermería, de los tres sujetos implicados: paciente, familia y enfermera. Navarra: Universidad Pública de Navarra UPNA. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/s3v7c2wa>

37. Vega M, Diaz R, Cervera M, Rodríguez L, Tejada S, Guerrero S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Alicante: Revista Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados. 24(58):44-55. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/zn3pfcem>
38. Esperandio M, Leget C. Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública? Paraná: Revista Bioética. 28(03):543-553. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fjdnakuu>
39. Morales B, Palencia J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Bogotá: Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 06(02):51-59. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 04 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/mrh64ata>
40. López Á, Ruiz V, González T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Madrid: Revista Española de Salud Pública. 94(13):01-25. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 04 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/x7uz355m>
41. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora. Ica: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 04 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/3v55frvj>

42. Curitomay J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 05 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/yxdvndzn>
43. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro SERMEDIAL. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 06 julio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/4cpb7xps>
44. Vargas J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a NEFRONET SAC. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 06 julio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/txn5jd6>
45. Krederdt Sh, Taboada D, Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios. Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Callao: Revista RECIEN. 09(02):01-15. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 07 julio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/3dk6susa>
46. Mallma A, Vargas K, Viera K. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 08 julio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/e3tampw8>

47. Amaya A. Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Santa Ana. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/wpbb94xt>
48. Balarezo T. Factores sociodemográficos y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud – Cusco. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 10 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/7mSBlxi>
49. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 10 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/FmSBEhu>
50. Seminario K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 11 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/XmSBX0N>
51. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en EsSalud. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 11 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/CmSNqHN>

52. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/6mSNaoZ>

53. Flores S, Gonzales L. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 julio de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/qmSNz27>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo social y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo emocional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre los cuidados paliativos de enfermería en la dimensión del apoyo espiritual y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p>	<p>Variable Independiente (V1)</p> <p>Cuidados paliativos de enfermería en ERCT</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo físico ▪ Apoyo social ▪ Apoyo emocional ▪ Apoyo espiritual <p>Variable Dependiente (V2)</p> <p>Calidad de vida de pacientes con ERCT</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de vida física ▪ Calidad de vida psicológica ▪ Calidad de vida social 	<p>Método de la investigación Descriptivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación No experimental</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo 150 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>Muestra 150 pacientes con enfermedad renal crónica terminal</p> <p>Muestreo Muestro No Probabilístico por Conveniencia e Intencional</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Título: Cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021								
Variable 1	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Cuidados paliativos de enfermería en ERCT	Tipo de variable según su naturaleza:	Son cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal para reducir o eliminar los síntomas de dolor y sufrimiento que limita la vida.	Son los cuidados paliativos de enfermería en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional de Lima, según las dimensiones apoyo físico, apoyo social, apoyo emocional y apoyo espiritual.	Apoyo físico	Alivio del dolor Alimentación en raciones Posición semifowler Consumo de fibras Movilización al paciente	01 – 05	Deficiente Poco eficiente Eficiente	De 20 a 33 puntos De 34 a 47 puntos De 48 a 60 puntos
	Cuantitativa			Apoyo social	Comunicación asertiva Participación familiar Resuelve sus dudas Información a la familia Recreación al paciente	06 – 10		
	Escala de medición:			Apoyo emocional	Relación empática Control de la ansiedad Ayuda al control hostil Afrontamiento al temor Eleva su autoestima	11 – 15		
	Ordinal			Apoyo espiritual	Respeto creencias Valora su fe Acompaña sus rezos Acercamiento a Dios	16 – 20		

Variable 2	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Calidad de vida de pacientes con ERCT	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la percepción que tiene el paciente con enfermedad renal crónica de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que se inserta y en relación con sus síntomas, temores y preocupaciones.	Es la capacidad de vivir de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional de Lima, según las dimensiones calidad de vida física, calidad de vida psicológica y calidad de vida social.	Calidad de vida física	Carga de peso Actividades diarias Esfuerzo para caminar Ejercicios prolongados Vestido y aseo personal Necesidades fisiológicas Debilidad o fatiga Dolor corporal	01 – 11	Mala Regular Buena	De 32 a 53 puntos De 54 a 75 puntos De 76 a 96 puntos
	Cuantitativa			Calidad de vida psicológica	Abatido y triste Ansioso o nervioso Irá, colera o agresivo Relajado sin tensiones Sentirse bien Esperanza del futuro Aceptación como es Preocupación	12 – 22		
	Ordinal			Calidad de vida social	Tiene amistades Actividades recreativas Reuniones sociales Apoyo incondicional Posición familiar Satisfacción laboral Sentirse útil Independencia	23 – 32		

6.3. Instrumentos

INTRODUCCION: Estimada(o) señor(a), los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación entre los cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; para la cual su valiosa colaboración; asimismo, el cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder a las interrogantes que se les presentan.

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 59 años
- e) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS:**INSTRUMENTO 1****CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL**

Apoyo Social		Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera realiza masajes para tratar el dolor del paciente			
2	Proporciona al paciente de 6 a 8 raciones de alimentos			
3	Ante la disnea afloja prendas y coloca al paciente en posición semifowler			
4	Ante estreñimiento se realiza el consumo de alimentos con fibras			
5	Moviliza al paciente cada hora para evitar el daño cutáneo			
6	Se comunicación usando preguntas directas y comprensibles			
7	Promueve la participación familiar educando sobre los cuidados			
8	Actúa enfocándose en resolver todas las dudas de los familiares			
9	La enfermera le informa, orienta, apoya y a sus familiares			
10	Promueve su recreación mediante la música, lectura, etc.			
Apoyo emocional		Nunca	A veces	Siempre
11	Ante la tristeza le fomenta una relación empática (ayuda)			
12	Controla su ansiedad, escuchando atentamente la expresión de sus sentimientos			
13	Ayuda a eliminar su hostilidad mediante la observación y reconocimiento propio			
14	Si el paciente tiene miedo, le ayudará a aplicar estrategias de afrontamiento			
15	Procura elevar su autoestima ayudándole a valorar positivamente su aspecto y sus logros			
Apoyo espiritual		Nunca	A veces	Siempre
16	Respeto su creencia comprometiéndose espiritualmente			
17	La enfermera valora su fe, dándole sentido a su existencia			
18	Evita el sufrimiento espiritual proporcionando consuelo			
19	La enfermera le acompaña en sus rezos y plegarias			
20	Respeto los momentos que le brinda acercarse a Dios			

INSTRUMENTO 2

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

Nº	Calidad de vida física	Nunca	A veces	Siempre
01	Presenta limitaciones para levantar peso			
02	Presenta limitaciones para sus quehaceres cotidianos			
03	Presenta limitaciones durante su labor o trabajo			
04	Presenta limitaciones para subir las escaleras			
05	Presenta limitaciones para realizar caminatas			
06	Presenta limitaciones para hacer ejercicios			
07	Presenta limitaciones para su aseo y vestirse			
08	Presenta limitaciones para ir al baño			
09	Presenta limitaciones por sentirse cansado			
10	Presenta limitaciones por problemas estomacales			
11	Presenta limitaciones por otras dolencias			
	Calidad de vida psicológica	Nunca	A veces	Siempre
12	Se encuentra apenado, triste y lloroso			
13	Se encuentra temeroso, miedoso y ansioso			
14	Se encuentra amargado e irritado			
15	Se encuentra cariñosa y amistosa			
16	Se encuentra desquebrajado			
17	Se encuentra tensionado			
18	Se encuentra estresado			
19	Se encuentra sin esperanza			
20	Se encuentra con baja autoestima			
21	Se encuentra depresiva			
22	Se encuentra preocupada			
	Calidad de vida social	Nunca	A veces	Siempre
23	Esta usted dispuesto(a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en recreaciones y actividades sociales			
25	Le gusta conocer a otras personas			
26	Le gusta la soledad			
27	Recibe apoyo de sus amistades			
28	Realiza trabajos fuera del hogar			
29	Siente que no tiene decisiones familiares			
30	Le gusta satisfacer sus necesidades			
31	Siente que puede ser beneficioso			
32	Considera que puede mantenerse económicamente			

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021”

Nombre de la investigadora principal

Lic. MARTHA MARITZA MONTES OROSCO

Beneficio de la participación: Tienes la oportunidad de conocer los hallazgos de la forma más adecuada. (Individualmente o en grupo) lo que puede ser de gran utilidad en tus actividades profesionales.

Desventajas y riesgos: No, solo se le pide que responda encuestas.

Costo de participación: No tendrás ningún gasto durante tus estudios.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida. Solo los investigadores pueden saberlo. excepto por esta información confidencial. Su identidad no será divulgada cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse de sus estudios en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Preguntas posteriores: ¿Tiene más preguntas sobre el desarrollo de este estudio o investigación? Puede ponerse en contacto con el coordinador del equipo.
..... Comunicarse con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos de manera voluntaria. o si cree que se han violado sus derechos. Puede ponerse en contacto con
Presidente del Comité de Ética Dirección 4, e-mail:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, que tengo tiempo y oportunidad para hacer preguntas contestadas satisfactoriamente, que no percibo coacción o influencia indebida para participar en la investigación, y que finalmente acepto voluntariamente participar.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....

Paciente